

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit adalah bagian tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan selalu berorientasi pada pelayanan pasien, menyediakan obat yang bermutu, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Dalam Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 disebutkan mengenai tugas dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Adapun Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit antara lain, sebagai berikut (Kemenkes, 2016):

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai efektif, aman, bermutu, dan efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
- d. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi.

- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Adapun fungsi Instalasi farmasi rumah sakit adalah, sebagai berikut (Kemenkes, 2016):

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai
 - 1) Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
 - 2) Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
 - 3) Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - 4) Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
 - 5) Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
 - 6) Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - 7) Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.

- 8) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
 - 9) Melaksanakan pelayanan obat “unit dose”/ dosis sehari.
 - 10) Melaksanakan komputersasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
 - 11) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
 - 12) Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak digunakan.
 - 13) Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
 - 14) Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- b. Pelayanan Farmasi Klinik
- 1) Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
 - 2) Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
 - 3) Melaksanakan rekonsiliasi obat.
 - 4) Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien.
 - 5) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
 - 6) Melaksanakan visite mandirimaupun bersama tenaga kesehatan lain.
 - 7) Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.

- 8) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO).
 - a) Pemantauan efek terapi obat;
 - b) Pemantauan efek samping obat;
 - c) Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD).
- 9) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
- 10) Melaksanakan dispensing sediaan steril.
 - a) Melakukan pencampuran obat suntik;
 - b) Menyiapkan nutrisi parenteral;
 - c) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik;
 - d) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
- 11) Melaksanakan pelayanan informasi obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit.
- 12) Melaksanakan penyuluhan kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

B. Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan Pasien

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin “*satis*” yang artinya cukup baik, memadai dan “*facio*” yang artinya melakukan atau membuat. Secara ringkas kepuasan dapat diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu” atau “membuat sesuatu memadai” (Tjiptono, 2009). Oxford Advanced Learner’s Dictionary (2000) mendefinisikan kepuasan sebagai “*the good feeling that you have when you achieved something or when something that you wanted to happen does*”

happen”, terlihat definisi ini sangat sederhana namun dalam perspektif manajemen, istilah ini begitu kompleks. Bahkan menurut Richard L. Oliver (1997) di dalam bukunya menyatakan bahwa semua orang paham apa itu kepuasan, tetapi begitu diminta mendefinisikannya, kelihatan tak seorangpun yang tahu. Oleh karena itu, dapat di pahami bahwasanya kepuasan pelanggan itu adalah suatu bentuk pernyataan perasaan yang kompleks yang diikuti dengan sebuah respon (baik atau buruk) yang menyangkut fokus tertentu (sarana, fasilitas, pelayanan, dan lain-lain) didalam waktu tertentu (setelah konsumsi, setelah pemilihan produk/jasa, setelah pemakaian sarana/fasilitas, dan lain-lain). Ringkasnya kepuasan pelanggan terdiri atas 3 komponen : respon menyangkut fokus tertentu yang ditentukan pada waktu tertentu (Giese & Cote, 2000).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan (respon) pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan (fokus) yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (waktu). Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapan dan sebaliknya, pasien akan merasa tidak puas atau merasa kecewa apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan memang menjadi variabel yang sangat penting untuk mengukur pemasaran pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan hasil akhir dari sebuah pelayanan yang diberikan apakah sesuai dengan harapan atau keinginan pasien (Kotler, 2012).

2. Pengukuran Kepuasan Pasien

Pengukuran merupakan jantung semua kegiatan yang bersifat ilmiah (Netemeyer, Bearden, & Sharma, 2003). Secara garis besar, pengukuran (*measurement*) adalah aturan-aturan yang memberikan nilai/angka terhadap suatu objek agar nilai/angka yang dimaksud memberikan gambaran tentang karakteristik objek bersangkutan (Churchill, 1999). Definisi dari Churchill (1999) tersebut menyiratkan suatu makna, yaitu kita tidak mengukur objek, melainkan atribut yang dimiliki objek tersebut. Jadi, sesungguhnya bukanlah konsumen yang kita ukur, tetapi persepsi, sikap, preferensi, atau karakteristik lainnya berkaitan dengan konsumen tersebut (Tjiptono *et al*, 2004).

Menurut (Tjiptono *et al*, 2004) di dalam *Marketing Scale* ada beberapa metode yang dapat digunakan setiap lembaga untuk mengukur dan memantau kepuasan pengguna jasa terhadap kualitas jasa/layanan yaitu:

a. *Service Quality (Servqual)*

Salah satu model kualitas jasa yang paling populer hingga saat ini dan sering dijadikan acuan dalam riset adalah model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985, 1988, 1990, 1993, 1994). Dalam pendekatan ini ditegaskan bahwa bila kinerja pada suatu atribut (*atribut performance*) meningkat lebih besar daripada harapan (*expectations*) atas atribut yang bersangkutan, maka kepuasan pun akan meningkat dan sebaliknya. Model SERVQUAL meliputi analisis dalam 5 dimensi yang berpengaruh terhadap kualitas jasa yaitu meliputi: (1) reliabilitas, yaitu kemampuan

memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan, (2) daya tanggap, yaitu keinginan para staf untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap, (3) jaminan, mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki para staf serta bebas dari bahaya, risiko maupun keragu-raguan, (4) empati, meliputi kemudahan menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman terhadap kebutuhan individual pelanggan, (5) bukti fisik, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988).

b. *Perceived Service Quality*

Berdasarkan Multilevel model, Brady dan Cronin (2001) mengkonseptualisasikan persepsi terhadap kualitas pelayanan sebagai model yang bersifat multilevel dan multi dimensional. Dalam model Brady dan Cronin, kualitas jasa terdiri atas tiga komponen utama: kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, dan kualitas hasil.

c. *Gap Analysis Terhadap Layanan Profesional*

Dalam risetnya yang dipublikasikan di *Journal of Marketing*, Brown dan Swartz (1989) merintis upaya ke arah pengukuran kualitas jasa profesional, khususnya dalam konteks layanan dokter. Keunggulan skala ini terletak pada adaptasi gap analysis yang bersifat *dyadic* (melibatkan 2 pihak, yakni pasien dan dokter). Skala pengukuran ini terdiri dari 3 gap: (1) gap antara ekspektasi pasien dan pengalaman pasien, (2) gap antara ekspektasi pasien dan persepsi

dokter atas ekspektasi pasien, dan (3) gap antara pengalaman pasien dengan persepsi dokter atas pengalaman pasien.

d. *Retail Service Quality*

Melalui publikasinya dalam *Journal of The Academy of Marketing Science*, Dabholkar, Thorpe, dan Rentz (1996) mempelopori pengembangan skala pengukuran kualitas jasa pada konteks ritel. Keunggulan skala ini terletak pada penggunaan dimensi fisik dan non fisik untuk mengukur kualitas layanan. Skala pengukuran ini terdiri dari 5 dimensi, yaitu: (1) aspek fisik, (2) reliabilitas, (3) interaksi personal, (4) pemecahan masalah, dan (5) kebijakan toko.

C. Pelayanan Kefarmasian

Service atau dalam bahasa Indonesia sering kita artikan sebagai pelayanan, jasa dan servis tergantung pada konteksnya. Dalam konteks industri, istilah pelayanan atau jasa digunakan untuk menggambarkan berbagai sub-sektor dalam kategorisasi aktivitas ekonomi, seperti transportasi, finansial, pendidikan, layanan publik dan kesehatan (Tjiptono, 2009). Menurut Tjiptono (2009) jasa atau layanan merupakan aktivitas, manfaat, atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual. Contohnya bengkel reparasi kendaraan, salon kecantikan, restoran, hotel, universitas, rumah sakit, dan lain-lain. Pada prinsipnya, definisi jasa/pelayanan berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen, serta

ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Kalihutu, 2008).

1. Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah termasuk di dalam pelayanan kesehatan itu sendiri. Sebagaimana menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenses) Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, 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.

Tujuan dari standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, serta melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat tidak rasional dalam rangka untuk keselamatan pasien (Kemenkes, 2014). Adapun pelayanan kefarmasian dalam hal memberikan perlindungan kepada 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 penelitian penggunaan obat audit kesehatan.
- i. Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan.

D. *Customer Satisfaction Index (CSI)*

Customer Satisfaction Index (CSI) merupakan analisis kuantitatif berupa persentase kepuasan pengguna dalam suatu survey kepuasan pengguna jasa. Metode CSI digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna jasa secara menyeluruh dengan melihat tingkat kinerja dan tingkat kepentingan (harapan) dari Atribut-atribut produk atau jasa pelayanan (Siyamto, 2017). *Customer Satisfaction Index* memiliki beberapa keunggulan efisiensi (karena metode ini dapat mengetahui tingkat kepuasan pasien secara menyeluruh dari setia atribut yang diukur), dan mudah digunakan serta sederhana. Adapun perhitungan CSI dalam (Irawan, 2002) terbagi menjadi empat (4) tahap:

- a. Tahap pertama menentukan Mean Importance Score (MSI) dan Mean Satisfaction Index (MSS) nilai ini berasal dari rata-rataharapan (importance) tiap atribut dan rata-ratakinerja (satisfaction) tiap atribut.

$$MIS = \frac{\sum_{i=1}^n Y_i}{n} \quad \begin{array}{l} n = \text{responden} \\ Y_i = \text{skor harapan} \end{array} \quad MSS = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n} \quad \begin{array}{l} n = \text{responden} \\ X_i = \text{skor kinerja} \end{array}$$

- b. Tahap kedua menghitung Weight Faktors (WF)

Bobot ini merupakan persentase nilai Mean Importance Score (MIS) per atribut terhadap Mean Importance Score (MIS) seluruh atribut.

$$WF = \frac{MIS_i}{\sum_{i=1}^p MIS_i} \times 100\% \quad \begin{array}{l} MIS_i = \text{Mean Importance Score} \\ P = \text{jumlah atribut} \end{array}$$

- c. Tahap ketiga menghitung Weight Score (WS)

Bobot ini merupakan perkalian antara Weight Faktors (WF) dengan Mean Satisfaction Score (MSS).

$$WSI = WFi \times MSS_i \quad \begin{array}{l} WFi = \text{Weight Faktors} \\ MSS_i = \text{Mean Satisfaction Score} \end{array}$$

- d. Tahap ke-empat menghitung Customer Satisfaction Index (CSI).

Nilai CSI diperoleh dari persamaan:

$$CSI = \frac{\sum_{k=1}^p WSi \times 100\%}{HS(4)} \quad \begin{array}{l} WSi = \text{Weight Score} \\ HS = \text{High Scale} \end{array}$$

Dengan kriteria kepuasan pelanggan di dalam Customer Satisfaction Index (CSI) terbagi menjadi 5 kategori sebagai berikut:

Tabel 2. Skala Customer Satisfaction Index

No	Nilai (CSI) (%)	Keterangan (CSI)
1	81 - 100%	Sangat Puas
2	66 - 80,99%	Puas
3	51 - 65,99%	Cukup Puas
4	35 - 50,99%	Kurang Puas
5	0 - 34,99%	Tidak Puas

E. *Importance Peformance Analysis (IPA)*

Menurut Tjiptono & Chandra (2009) model analisis ini pertama kali dikemukakan pada tahun 1977 oleh Martilla dan James dalam artikel mereka “*Importance Peformance Analysis*” yang dipublikasikan di *Journal of Marketing*. Pada model analisis ini, responden diminta menilai tingkat kinerja dan kepentingan terhadap layanan jasa. Kemudian nilai rata-rata tingkat kepentingan dan kinerja tersebut dianalisis pada *Importance Peformance Matrix*, yang mana sumbu x mewakili persepsi sedangkan sumbu y mewakili harapan. Maka nanti dengan menampilkan diagram kartesius yang membandingkan antara tingkat harapan (Y) dengan tingkat kepuasan (kinerja) (X) didapat hasil berupa persepsi dalam 4 (empat) kuadran. Untuk mengetahui tanggapan pasien terhadap atribut dalam model analisis *Importance Peformance Analysis* hasil data yang didapatkan dilakukan perhitungan yang terbagi ke dalam 3 tahap hingga dilakukan analisis pembagian kuadran dalam matrix diagram kartesius. Adapun perhitungan IPA dalam (Santoso, 2011) adalah sebagai berikut:

- a. Tahap pertama menentukan tingkat kesesuaian antara tingkat harapan dan tingkat kinerja melalui perbandingan skor kinerja (performance) dengan skor harapan (importance).

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Tki = tingkat kesesuaian
 Xi = skor kinerja
 Yi = skor harapan

- b. Tahap kedua adalah analisis kuadran yaitu menghitung rata-rata tingkat harapan (importance) dan kinerja (performance) untuk setiap item atribut.

$$\bar{Xi} = \frac{\sum_{i=1}^k Xi}{n} \quad \begin{array}{l} Xi = \text{skor kinerja} \\ n = \text{jumlah responden} \end{array} \quad \bar{Yi} = \frac{\sum_{i=1}^k Yi}{n} \quad \begin{array}{l} Yi = \text{skor harapan} \\ n = \text{jumlah responden} \end{array}$$

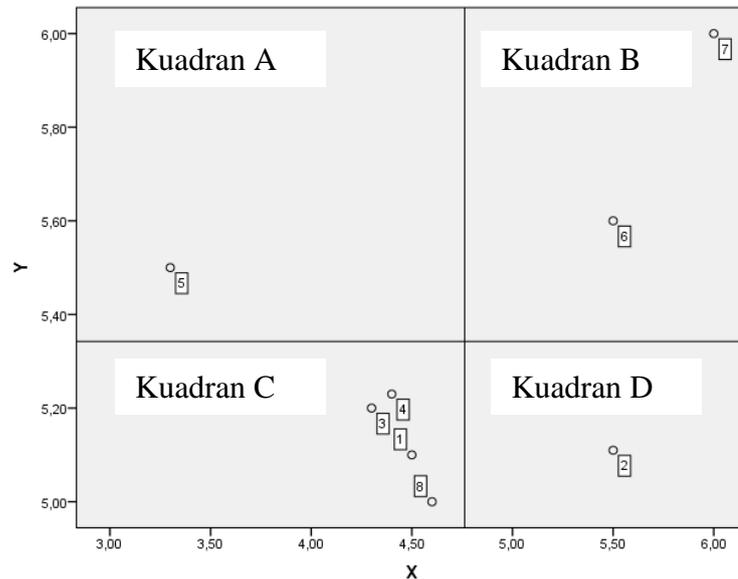
- c. Tahap ketiga menghitung rata-rata tingkat harapan (importance) dan kinerja (performance) untuk keseluruhan atribut.

$$\bar{\bar{Xi}} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{Xi}}{n} \quad \begin{array}{l} Xi = \text{rata-rata kinerja} \\ n = \text{jumlah atribut} \end{array} \quad \bar{\bar{Yi}} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{Yi}}{n} \quad \begin{array}{l} Yi = \text{rata-rata harapan} \\ n = \text{jumlah atribut} \end{array}$$

Setelah tahap perhitungan selesai, tahap terakhir adalah memasukan hasil perhitungan ke dalam perangkat analitik untuk melihat setiap atribut termasuk dalam bagian kuadran yang mana saja pada diagram kartesius.

Hasil dari analisis *Importance Performance Analysis* (IPA) adalah dimana rumah sakit dapat mengetahui peringkat jasa menurut harapan pasien dan kinerja dari interpretasi kuadran – kuadran dalam diagram kartesius, serta selanjutnya dapat mengidentifikasi tindakan apa yang perlu dilakukan manajemen rumah sakit

melalui penjabaran keseluruhan atribut penilaian kualitas pelayanan kefarmasian dari setiap kuadran diagram kartesius dengan cara sebagai berikut:



Gambar 1. Diagram Kartesius

Kuadran A

Kuadran ini ialah menunjukkan prioritas utama (*concentrate here*), yang mana pada kuadran ini terdapat faktor-faktor yang dianggap penting dan diharapkan oleh pasien namun kinerja rumah sakit dinilai belum memuaskan sehingga pihak rumah sakit perlu berkonsentrasi untuk mengalokasikan sumber dayanya untuk meningkatkan kinerja yang masuk dalam kuadran ini.

Kuadran B

Kuadran ini ialah menunjukkan untuk pertahankan prestasi (*keep up thr good work*), yang mana pada kuadran ini terdapat faktor-faktor yang dianggap penting

dan diharapkan sebagai faktor penunjang kepuasan pasien sehingga rumah sakit wajib untuk mempertahankan prestasi kinerja tersebut.

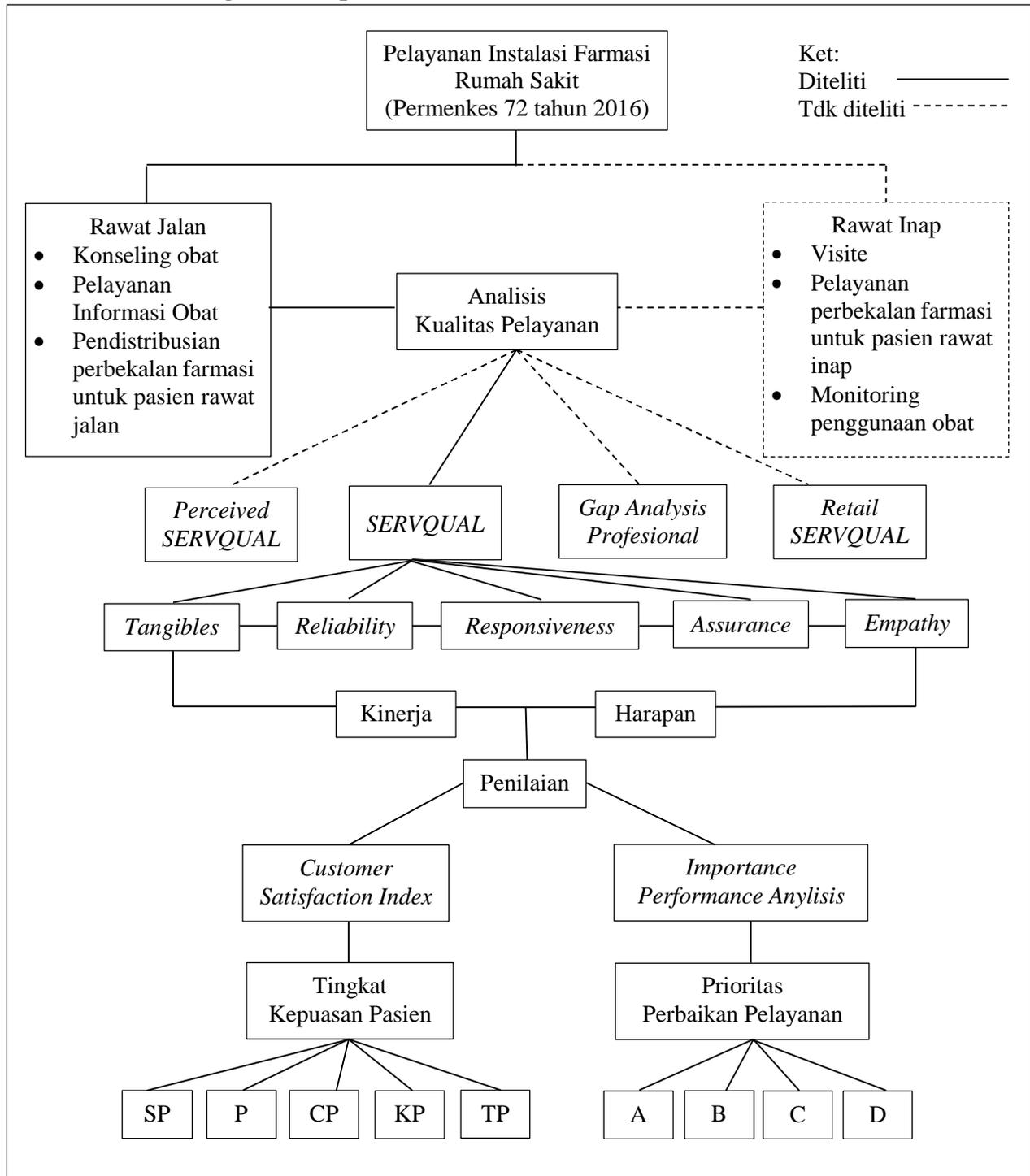
Kuadran C

Kuadran ini ialah menunjukkan suatu prioritas rendah (*low priority*), yang mana pada kuadran ini terdapat faktor-faktor yang dianggap memiliki tingkat persepsi atau kinerja aktual yang rendah dan tidak terlalu penting dan atau tidak terlalu diharapkan oleh pasien sehingga perusahaan tidak perlu memprioritaskan atau memberikan faktor lebih kepada faktor-faktor tersebut.

Kuadran D

Kuadran ini ialah menunjukkan suatu hal yang berlebihan (*possibly overkill*), pada kuadran ini terdapat faktor yang dianggap tidak terlalu penting dan tidak terlalu diharapkan oleh pasien sehingga rumah sakit lebih baik mengalokasikan sumber daya pada faktor tersebut ke faktor lain yang lebih mempunyai tingkat prioritas yang lebih besar.

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

G. Keterangan Empiris

Dari penelitian ini dapat menunjukkan tingkat kepuasan pasien yang baik terhadap kualitas pelayanan farmasi rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu, yang ditinjau dari 5 dimensi *servqual* yaitu dimensi keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), kepastian (*assurance*), empati (*emphaty*), dan berwujud (*tangibles*).