

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGERTIAN RUMAH SAKIT

Batasan rumah sakit menurut peraturan Menteri Kesehatan RI No.159b/Menkes/Per/II/1988 adalah saran upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Sedangkan pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan rawat darurat yang mencakup pelayanan medic dan penunjang medik (Kemenkes, 2004).

Menurut WHO, rumah sakit merupakan ahli komite organisasi perawatan medis: merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan medis, yang berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang lengkap untuk masyarakat, baik kuratif dan preventif, dan pelayanan pasien sampai ke keluarga dan maupun lingkungan rumahnya; rumah sakit juga sebagai pusat pembelajaran bagi tenaga kesehatan dan peneliti (Kemenkes, 2004).

Rumah sakit menurut jenisnya dapat dibedakan menjadi (Kemenkes,2004):

1. Rumah Sakit Umum

Menurut surat keputusan menteri kesehatan RI Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit, rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialis dan subspecialis yang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna

dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dan serasi dengan peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Kemenkes, 2004).

Rumah sakit umum memiliki fungsi, antara lain:

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis
- b. Pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Pelayanan Rujukan
- e. Pendidikan dan Pelatihan
- f. Penelitian dan pengembangan
- g. Administrasi umum dan keuangan

2. Rumah Sakit Jiwa

Yaitu rumah sakit yang khusus menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa.

3. Rumah Sakit Khusus

Yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan penyakit dan disiplin ilmu tertentu.

Rumah sakit khusus ini meliputi :

- a. RS Kusta (RSK)
- b. RS Tuberkulosa Paru (RSTP)
- c. RS Mata (RSM)
- d. RS Orthopedi (RSO)
- e. RS Bersalin

f. Khusus lainnya (RS Khusus lain) misalnya, RS jantung, kanker, ibu dan anak, bedah.

Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan kemampuan yang dimiliki terkait dengan prasarana adalah (Kepmenkes,2004)

1). Rumah Sakit tipe A

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik luas dan subspecialistik luas. Pada umumnya dengan kapasitas tempat tidur > 1000 buah. Oleh pemerintah, rumah sakit tipe A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

2). Rumah Sakit tipe B

Rumah sakit umum yang mempunyai sekurang-kurangnya sebelas pelayanan medis spesialisik dan subspecialistik terbatas, dengan kapasitas tempat tidur 500-1000 buah. Dalam perencanaannya, rumah sakit tipe B didirikan di ibu kota provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasi sebagai rumah sakit B.

3). Rumah Sakit tipe C

Rumah sakit umum yang hanya memiliki pelayanan medis spesialisik dasar, kapasitas tempat tidur 250-500 buah. Rumah sakit umum tipe C ini minimal harus mempunyai pelayanan spesialis terbatas, yaitu spesialis penyakit dalam, bedah, pelayanan kesehatan anak dan spesialis kebidanan

dan kandungan. Direncanakan bahwa rumah sakit tipe ini didirikan di setiap ibu kota (*Regency Hospital*) yang menampung rujukan dari puskesmas.

4). Rumah Sakit tipe D

Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada saatnya akan ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C. Kemampuan yang bisa diberikan oleh rumah sakit tipe ini adalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit ini menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

5). Rumah Sakit tipe E

Rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Banyak sekali rumah sakit kelas E misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker dan lain-lain.

B. GAMBARAN UMUM RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Rumah sakit Muhammadiyah Bantul merupakan amal usaha milik Muhammadiyah yang dulunya adalah badan klinik dan rumah bersalin PKU Muhammadiyah, dan dengan berjalannya waktu Klinik dan RB PKU Muhammadiyah sekarang menjadi RSU PKU Muhammadiyah yang terletak di Jl. Jendral Sudirman 124 Bantul.

C. TINJAUAN UMUM TENTANG INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1027/Kepmenkes/IX/2004, instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Instalasi farmasi rumah sakit bertugas sebagai pabrik obat kecil karena harus mampu membuat berbagai macam campuran obat sederhana, yang berfungsi sebagai gudang obat dan harus menyimpan semua obat yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Selain itu instalasi farmasi rumah sakit harus mampu berperan sebagai *clinical pharmacist*, sumber informasi mengenai perkembangan baru dalam bidang obat dan mengawasi supaya pengobatan yang dilakukan tetap rasional dan efek samping yang muncul karena pengobatan harus dimonitor (Siregar, 2004).

Ruang lingkup instalasi farmasi rumah sakit meliputi aspek manajemen dan aspek klinik dengan orientasi kepada kepentingan pasien sebagai individu, berwawasan lingkungan dan keselamatan kerja berdasarkan kode etik. Aspek manajemen meliputi pengelolaan perbekalan kefarmasian, farmakoekonomi, peningkatan penyelenggaraan sistem informasi klinik meliputi usaha untuk mewujudkan penggunaan obat yang rasional, mengidentifikasi DRP (*Drug Related Problem*), menyelesaikan DRP bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain, mengadakan pusat informasi obat dan konseling, monitoring kadar obat dalam darah (Aslam dan Tan, 2003).

Dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 dijelaskan bahwa kegiatan instalasi farmasi rumah sakit meliputi (Kepmenkes, 2004):

1. Pengelolaan sumber daya meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya. mutu SDM (sumber daya manusia) melalui pendidikan serta administrasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran.
2. Pelayanan meliputi pelayanan resep (skrining resep, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinik), penyiapan obat (peracikan, etiket, kemasan obat, penyerahan obat, informasi obat, konseling, monitoring penggunaan obat), promosi dan edukasi.
3. Evaluasi mutu pelayanan yang menggunakan indikator tingkat kepuasan konsumen, dimensi waktu dan prosedur tetap.

Tujuan dari ditetapkannya standar pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit adalah (Kepmenkes, 2004):

- a. Sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi.
- b. Untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional/mal praktek.
- c. Melindungi tenaga farmasis dalam menjalankan profesinya.

Visi Farmasi rumah sakit adalah terselenggaranya pelaksanaan dan pengelolaan dalam pelayanan, pekerjaan kefarmasian di rumah sakit termasuk pelayanan farmasi klinik.

Misi pelayanan kefarmasian rumah sakit adalah mengadakan terapi obat yang optimal bagi semua penderita, menjamin mutu tertinggi dan pelayanan dengan biaya yang paling efektif serta memberikan pendidikan dan pengetahuan baru di bidang kefarmasian melalui penelitian bagi staf medik, mahasiswa dan masyarakat.

Tujuan farmasi rumah sakit menurut *the American Society of Hospital Pharmacy* (ASHP, 2008):

- a. Turut berpartisipasi aktif dalam penyembuhan penderita dan memupuk tanggung jawab dalam profesi dengan landasan filosofi dan etika.
- b. Mengembangkan ilmu dan profesi dengan konsultasi pendidikan dan penelitian.
- c. Mengembangkan kemampuan administrasi dan manajemen, penyediaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit.
- d. Meningkatkan keterampilan tenaga farmasi yang bekerja di instalasi farmasi rumah sakit serta memperhatikan kesejahteraan staf dan pegawai yang bekerja di lingkungan instalasi farmasi rumah sakit.
- e. Mengembangkan pengetahuan tentang farmasi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/Menkes/SK/X/2004, farmasi rumah sakit bertugas mengelola:

- a. Peracikan, penyimpanan, dan penyaluran obat-obatan, gas medik serta bahan kimia.
- b. Penyimpanan dan penyaluran alat kesehatan.

Fungsi farmasi rumah sakit dalam memberikan pelayanan (Kepmenkes, 2004).

a. Pelayanan farmasi yang berorientasi pada produk yaitu mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, produksi, pendistribusian dan evaluasi penggunaan perbekalan farmasi.

b. Pelayanan farmasi yang berorientasi pada pasien/ farmasi klinik, meliputi:

- 1) Mewujudkan perilaku sehat melalui penggunaan obat rasional termasuk pencegahan dan rehabilitasinya.
- 2) Mengidentifikasi permasalahan yang berhubungan dengan obat melalui kerjasama dengan pasien dan tenaga kesehatan lain.
- 3) Memonitor penggunaan obat dan melakukan pengkajian terhadap penggunaan obat yang diberikan kepada pasien.
- 4) Memberi informasi mengenai hal yang berhubungan dengan obat.
- 5) Melakukan konseling kepada pasien/keluarga pasien maupun kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan terapi yang rasional.
- 6) Melakukan pelayanan TPN (*Total Parenteral Nutrition*), IV *Admixture* dan pelayanan pencampuran obat sitostatik (*Cytostatic Handling*).
- 7) Berperan serta dalam kepanitiaan seperti Panitia Farmasi dan Terapi (PFT).

D. DEFINISI KEPUASAN

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler Philip, 2000). Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam menggunakan pelayanan yang diberikan terpenuhi. Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan.

E. KUALITAS PELAYANAN

Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan tingkat kepuasan pasien dapat bersumber dari faktor yang relatif spesifik, seperti pelayanan rumah sakit, petugas kesehatan, atau pelayanan pendukung (Anonim, 1989). Prioritas peningkatan kepuasan pasien adalah memperbaiki kualitas pelayanan dengan mendistribusikan pelayanan adil, pelayanan yang ramah dan sopan, kebersihan, kerapian, kenyamanan dan keamanan ruangan serta kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan medis dan non medis (Marjabessy, 2008).

Penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan pasien dengan berfokus pada aspek fungsi dari proses pelayanan (Supranto, 2001), yaitu:

1. *Tangibles* (Wujud nyata) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi sumber daya manusia (SDM) perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
2. *Reliability* (kepercayaan) adalah pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan keakuratan penanganan.
3. *Responsiveness* (tanggung jawab) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.
4. *Assurance* (jaminan) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan dan dukungan pimpinan terhadap staf.

5. *Empathy* (empati) adalah berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen dan kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

F. PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang berorientasi pada kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa. Kepuasan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat dipenuhi melalui produk yang diberikan (Haffizurrachman, 2004). Kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan (Gerson, 2004). Berdasarkan beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan adalah perasaan seseorang terhadap hasil yang diterima serta memenuhi harapan dan keinginannya.

G. MENGUKUR KEPUASAN PELANGGAN

Menurut Supranto (2001), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing.

Kepuasan pelanggan dapat digambarkan dengan suatu sikap pelanggan, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pelanggan terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya.

Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan hasil mengenai 14 kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

4. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga

memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Tingkat kepuasan dapat diukur dengan beberapa metode di atas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Pada penelitian yang menggunakan metode survei kepuasan pelanggan, data/ informasi yang diperoleh menggunakan metode ini lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasilnya pun akan lebih valid.

H. KUESIONER

Kuesioner (*questionnaire*) adalah suatu cara pengumpulan data dengan cara memberikan daftar pertanyaan atau angket yang telah disediakan kepada responden. Kuesioner ini bersifat *self report* yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang dirinya sendiri (Nawawi, 2005).

Kuesioner berdasarkan bentuk pertanyaan dibedakan menjadi (Nawawi, 2005):

a. Kuesioner dengan pertanyaan bebas

Responden dapat menjawab setiap pertanyaan dalam setiap kuesioner secara bebas atau menurut pendapatnya sendiri, berupa uraian tentang informasi yang diminta pada setiap pertanyaan. Kuesioner ini disebut kuesioner tidak berstruktur.

b. Kuesioner dengan pertanyaan terikat

Responden dapat menjawab kuesioner ini dengan memilih sejumlah alternatif jawaban yang telah disediakan, dengan maksud mempermudah

klasifikasi data yang terkumpul. Kuesioner ini disebut juga dengan kuesioner berstruktur. Kuesioner bentuk ini terdiri dari:

1). Kuesioner dengan pertanyaan tertutup

Responden tidak diberi kesempatan untuk memberikan jawaban-jawaban yang tersedia. Responden harus memilih salah satu alternatif jawaban sebagai jawaban yang paling tepat.

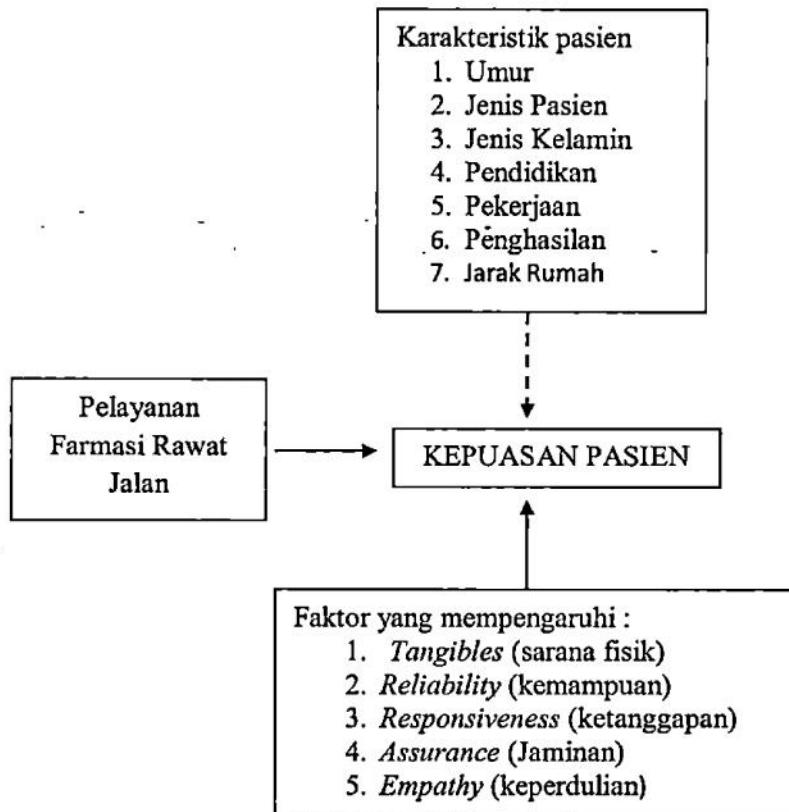
2). Kuesioner dengan pertanyaan terbuka

Jika responden akan memberi jawaban yang lain dari alternatif jawaban yang tersedia, terdapat ruangan yang terbatas berupa titik-titik sebanyak dua atau tiga garis.

c. Kuesioner dengan jawaban singkat

Bentuk ini mendekati kuesioner dengan pertanyaan bebas, namun mempunyai sifat jawaban singkat dan tertentu.

I. KERANGKA KONSEP



Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan: variabel yang diteliti : ———→

Variabel yang tidak diteliti : - - - - -→

J. KETERANGAN EMPIRIS

Dari penelitian, diharapkan dapat menunjukkan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, yang ditinjau dari dimensi *Tangibles* (Sarana fisik), *Reliability* (kemampuan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (Jaminan) dan *Empathy* (Kepedulian).