

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Pelayanan Kefarmasian

2.1.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan farmasi rumah sakit adalah kegiatan di rumah sakit yang nantinya akan menunjang bagaimana mutu pelayanan rumah sakit. Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian sistem yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan rumah sakit, yang meliputi bidang pelayanan kepada pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua masyarakat serta pelayanan farmasi klinik (Permenkes No 72 Tahun 2016).

Dalam pelayanan kefarmasian rumah sakit, Kompetensi Apoteker harus ditingkatkan secara terus menerus dan harus dapat memenuhi hal pasien agar terhindar dari hal yang tidak diinginkan termasuk tuntutan hukum. Dengan kompetensi Apoteker yang terus ditingkatkan, pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat diberikan secara komprehensif yang bersifat manajerial maupun farmasi klinik. Dalam mengoptimalkan strategi pelayanan kefarmasian, ditekankan dengan pemanfaatan sistem informasi rumah sakit yang maksimal di manajemen kefarmasian, harapannya akan menjadi efisiensi tenaga dan waktu, yang mana kemudian dimanfaatkan untuk melaksanakan pelayanan farmasi klinik (Permenkes No 72 Tahun 2016).

2.1.2 Landasan Hukum

Dalam Permenkes No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit, Pelayanan farmasi rumah sakit menjadi tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan bagian farmasi harus tanggung jawab terhadap pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan harapan mencapai hasil yang pasti guna meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dalam sediaan farmasi meliputi obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Dalam pelayanan kefarmasian, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional dalam berlangsungnya seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Tidak lupa, ada beberapa tenaga kesehatan farmasi di berbagai pelayanan kefarmasian termasuk pelayanan rumah sakit yaitu Apoteker yang sangat berperan dalam bidang ini, karena Apoteker sudah melewati studi sarjana farmasi dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, kemudian Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) merupakan tenaga yang membantu Apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di rumah sakit, Tenaga Teknis Kefarmasian ini telah melaksanakan studi farmasi seperti sarjana farmasi, ahli madya farmasi dan analisis farmasi. Dalam kementerian kesehatan juga terdapat Direktur Jendral yang bertanggung jawab atas bidang farmasi dan alat kesehatan. Tak kala pentingnya peran Kepada Badan Pengawas Obat dan Makanan atau dikenal dengan istilah Kepala BPOM merupakan peran lembaga non pemerintahan yang melaksanakan tugas pemerintah di bidang pengawasan obat dan makanan. Semua itu adalah urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh menteri (Permenkes No 72 Tahun 2016).

2.1.3 Pelayanan Resep

Menurut Permenkes No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit, dalam pelayanan resep, dilakukan pengkajian resep untuk menganalisa apabila ada masalah pada resep yang mana hal tersebut harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker juga berperan dalam pengkajian resep meliputi persyaratan administratif, farmasetik dan klinis. Persyaratan Administratif meliputi nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien; nama, nomor ijin praktik, alamat dan paraf dokter; tanggal penulisan resep dan unit asal resep. Persyaratan farmasetik meliputi nama obat, bentuk obat dan dosis kekuatan sediaan obat; dosis dan jumlah obat; stabilitas obat; aturan minum obat dan cara penggunaan obat. Dalam persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi kepada pasien, dosis dan waktu penggunaan obat; duplikasi pengobatan; alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (RPTD); kontraindikasi dan interaksi obat (Permenkes No 72 Tahun 2016).

2.1.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah pelayanan di bidang farmasi yang menyediakan dan memberikan informasi, rekomendasi obat yang akurat, independen terbaru dan komprehensif dan dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan ada pihak lain. PIO dilakukan untuk memberikan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan baik di lingkungan rumah sakit maupun luar rumah sakit. PIO juga memberikan informasi yang sehubungan dengan kebijakan yang berhubungan dengan obat / sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan yang terutama bagi tim farmasi dan terapi (Permenkes No 72 Tahun 2016).

Dalam penyusunan formularium rumah sakit peran PIO juga menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi, bersamaan dengan tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) , kegiatan penyuluhan dilaksanakan kepada pasien rawat jalan dan rawat inap. PIO juga dilakukan dalam melakukan penelitian dan landasan tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan pendidikan lanjut (Permenkes No 72 Tahun 2016).

2.1.5 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat adalah pemantauan terhadap respon obat yang tidak dikehendaki yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan manusia untuk tujuan diagnosa dan terapi pasien yang mana keterkaitannya dengan kerja farmakologi. MESO bertujuan untuk menentukan frekuensi efek samping obat yang sudah ada dan baru ditemukan, mengetahui faktor yang mungkin dapat menimbulkan atau mempengaruhi angka kejadian dan kekuatan efek samping obat, meminimalkan resiko dan pencegahan terulangnya reaksi obat yang tidak dikehendaki (Permenkes No 72 Tahun 2016).

2.1.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat adalah salah satu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang sedang dijalankan aman, efektif dan rasional bagi pasien. Pemantauan terapi obat juga meningkatkan efektifitas terapi dan meminimalkan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). Dalam hal ini,

PTO mengkaji terkait pemilihan obat, dosis dan cara pemberian obat, respon terapi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), pemberian rekomendasi masalah terkait obat dan memantau efektifitas obat dan efek samping terapi obat. Dalam melakukan pemantauan terapi obat hal yang harus diperhatikan adalah kemampuan dalam menelusuri informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*), kerahasiaan informasi dan kerjasama tim kesehatan lain antara dokter dan perawat (Permenkes No 72 Tahun 2016).

2.1.7 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

EPO atau Evaluasi Penggunaan Obat adalah program dalam mengevaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan. EPO menghasilkan informasi mengenai gambaran dalam pola penggunaan obat, dan membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu. EPO juga memberikan evaluasi tentang perbaikan pola penggunaan obat (Permenkes No 72 Tahun 2016).

2.1.8 Konseling

Konseling adalah aktivitas terkait memberikan nasihat atau saran tentang terapi obat yang dilakukan oleh Apoteker kepada pasien atau keluarganya. Dalam konseling peran Apoteker sangat memerlukan rasa kepercayaan pasien dan atau keluarganya. Pemberian konseling bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan resiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) dan meningkatkan efektivitas terapi obat yang pada akhirnya akan meningkatkan keamanan pada pasien. Dalam konseling, meningkatkan hubungan kepercayaan yang baik antara Apoteker dan pasien adalah kunci utama belangsungnya konseling, dalam konseling juga harus menunjukkan perhatian dan kepedulian penuh pada pasien, konseling juga membantu pasien dalam mengatur dan menyesuaikan dengan penggunaan obat dengan penyakit, konseling juga membantu meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan pola konsumsi minum obat (Permenkes No 72 Tahun 2016).

2.2 Tinjauan Tentang Kepuasan Pasien

2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah unsur yang biasanya dijadikan tolak ukur pasien dalam melihat kualitas pelayanan rumah sakit, hal ini menjadikan rumah sakit untuk tetap berusaha meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, agar pasien yang telah melakukan pelayanan di rumah sakit mendapatkan kesan yang baik (Anindita, 2019). Kepuasan pasien juga merupakan tanggapan pelanggan atau pengguna jasa di setiap pelayanan rumah sakit yang diberikan. Jika hasil kepuasan pasien itu baik, itu menandakan pelayanan rumah sakit yang diberikan juga sudah baik, namun jika hasil kepuasan pasien itu buruk, menandakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus dilakukan evaluasi (Novaryatiin, dkk 2018).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Dalam mengukur kepuasan pasien juga didasarkan dari beberapa dimensi *servqual*, yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangibles*. Keandalan (*Reability*) merupakan dimensi kehandalan yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang rumah sakit janjikan. Ketanggapan (*Responsiveness*) merupakan dimensi ketanggapan yang mana rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien tentunya dengan informasi yang jelas. Jaminan (*Assurance*) adalah dimensi jaminan dan kepastian yang mana rumah sakit juga harus bisa menumbuhkan rasa percaya dalam diri pasien dengan apa yang akan dan sudah diberikan kepada pasien. Empati (*Empaty*) merupakan dimensi rasa empati yang harus di berikan kepada pasien, empati ini berupa perhatian yang tulus dan bersifat pribadi agar dapat memahami keinginan pasien. *Tangible* adalah dimensi penampilan, yaitu sebuah pelayanan harus memperhatikan pelayanan rumah sakit di bagian sarana seperti gedung, ruangan, dan fasilitas lain yang telah disediakan.

2.3 Tinjauan Tentang Metode Servqual

Metode *Servqual* atau *Service Quality* merupakan metode yang sering digunakan peneliti untuk mengukur kualitas pelayanan, yang diawali dengan sebuah kuesioner yang diberikan kepada responden. Ada 5 dimensi yang menjadi pengukuran

kualitas yakni: *Tangible, Reability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty* (Prananda, dkk 2019). Metode *Servqual* ada karena membandingkan dua faktor utama, yaitu persepsi konsumen atas pelayanan yang diterima secara nyata dengan yang diharapkan. Apabila persepsi nyata konsumen lebih dari yang diharapkan, maka pelayanan tersebut dapat dikatakan bermutu, sedangkan apabila persepsi nyata konsumen kurang dari yang diharapkan, maka pelayanan tersebut tidak bermutu, pernyataan tersebut di kutip oleh Sinollah dan Masruro (2019) dari karya milik Paraman (1990).

Dalam melakukan penelitian pada metode ini, perlu juga dilakukan adanya pengujian validitas dan reabilitas. Kedua pengujian ini bertujuan untuk melihat seberapa akurat dan konsisten sebuah pertanyaan pada kuesioner jika digunakan di sebuah penelitian (Fitriani dan Barusman, 2022). Menurut Wiwik Sulistyowati (2018) (dalam Berry et.al, 1990) kuesioner yang dibuat, tentunya berdasarkan tingkat 5 dimensi kepuasan, yaitu:

1. Penampilan (*Tangible*)

Dimensi penampilan ini bermaksud pada tampilan fisik gedung dan fasilitas yang disediakan serta penampilan petugas pelayanan yang ada.

2. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Dimensi ketanggapan berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan petugas pelayanan dalam melayani, merespon dan membantu kebutuhn pasien.

3. Jaminan (*Assurance*)

Merupakan keahlian petugas pelayanan dalam menumbuhkan rasa percaya pada pasien dalam menyampaikan apa yang dibutuhkan dan diberikan kepada pasien.

4. Empati (*Emphaty*)

Hal ini berarti petugas pelayanan harus memahami pasien dan memberikan perhatian, agar pasien merasa nyaman.

5. Keandalan (*Reliability*)

Reliability atau keandalan, adalah kemampuan petugas saat memberikan layanan kepada pasien sudah sesuai dan tepat serta dapat dipercaya seperti yang diminta atau tidak.

2.4 Penelitian Terdahulu

Penelitian Terdahulu adalah upaya untuk melihat perbandingan dari penelitian yang akan dilakukan dengan peneliti sebelumnya. Proses ini sangat membantu peneliti dalam melakukan penelitian, karena bisa menjadi referensi dan inspirasi untuk penelitian selanjutnya serta guna menunjukkan keaslian dari penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti. Kali ini peneliti melakukan penelitian terdahulu dari 3 (tiga) sumber penelitian yang memiliki tema dan arah yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan.

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Rahzopan Seraguma dan M. T. Ghazali dengan judul "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD DR. M. Yunus Provinsi Bengkulu" tahun 2019. Kedua, oleh Mulyani, Achmad Fudholi dan Satibi dengan judul penelitian "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Menggunakan Model Servqual di Puskesmas Kabupaten Garut" tahun 2020. Dan yang ketiga yaitu penelitian oleh Prafangesta Andi Marta Evi, Dwi Ningsih dan Sri Rejeki Handayani dengan judul "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri" tahun 2022. Untuk keterangan pada penelitian terdahulu, selanjutnya ada pada tabel dibawah ini, sebagai berikut pada halaman selanjutnya

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

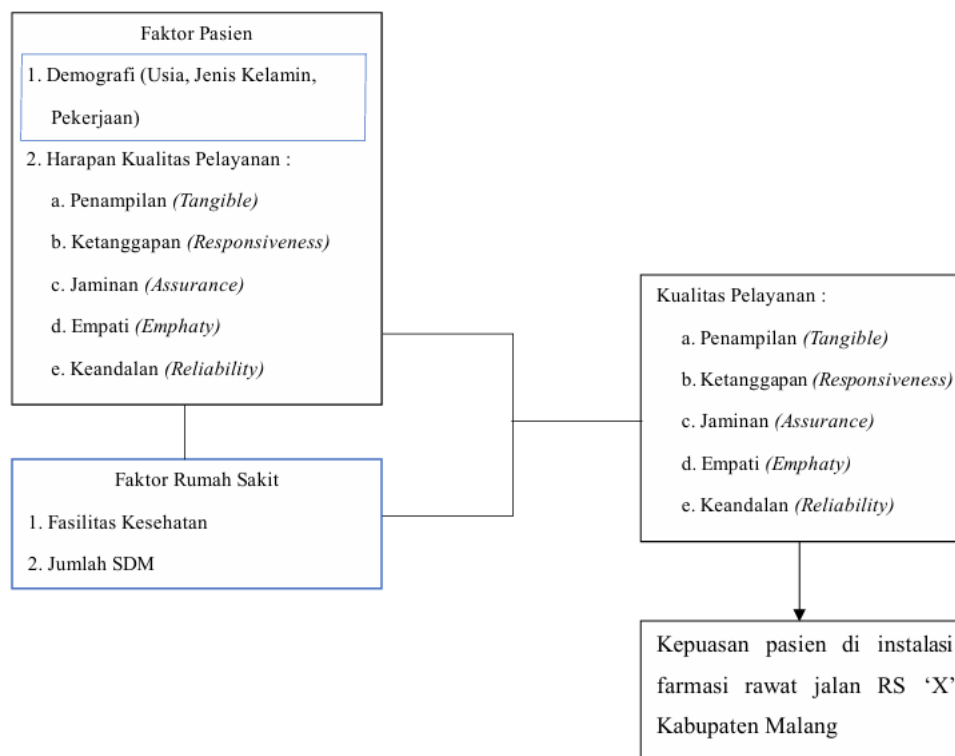
Nama, Judul (tahun), Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Nama : Razzopan Seraguma dan M. T. Ghazali Judul : Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD DR. M. Yunus Provinsi Bengkulu (2019). Metode : Pendekatan <i>cross sectional</i> , teknik pengambilan data <i>purposive sampling</i> dan analisis data menggunakan <i>SERVQUAL</i>.	Menunjukkan kategori (PUAS) dengan persentase 74,75%.	Perbedaan lokasi, Peneliti ini melakukan penelitian di RSUD DR. M. Yunus Provinsi Bengkulu.	Persamaan ada pada metode penelitian dengan pelayanan kefarmasian rawat jalan dengan melihat tingkat kepuasan pasien.
Nama : Mulyani, Achmad Fudholi dan Satibi Judul : Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Menggunakan Model Servqual di	Terdapat nilai <i>gap</i> (nila negatif) pada kelima dimensi <i>SERVQUAL</i> , yang menandakan tingkat kepuasan pasien itu tidak puas.	Lokasi yang dilakukan peneliti ini bertempat di sebuah Puskesmas yang terletak di Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat.	Persamaan pada metode penelitian menganalisis tingkat kepuasan pasien yaitu menggunakan <i>SERVQUAL</i> , pada pelayanan kefarmasian rawat jalan.

Puskesmas Kabupaten Garut (2021). Metode : Pendekatan kuantitatif, teknik pengambilan data <i>purposive sampling</i>, mengukur tingkat kepuasan menggunakan metode <i>SERVQUAL</i> dan menganalisis data dengan menggunakan nilai <i>mean gap</i> (kesenjangan) antara rata-rata harapan (ekspektasi) dan rata-rata kinerja (realita).			
Nama : Prafangesta Andi Marta Evi, Dwi Ningsih dan Sri Rejeki Handayani Judul : Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri (2022) Metode : Teknik penelitian <i>purposive sampling</i> dengan instrumen kuesioner berdasarkan model metode <i>SERVQUAL</i>.	Peneliti ini menghasilkan tingkat kepuasan pasien sangat puas pada kelima dimensi pada penampilan (<i>tangible</i>) yaitu (89,10%), keandalan (<i>reliability</i>) yaitu (88,43%), ketanggapan (<i>responsiveness</i>) yaitu (87,65%), jaminan (<i>assurance</i>) yaitu (90,03%), dan empati (<i>emphaty</i>) yaitu (89,40%).	Melakukan penelitian di RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri, yaitu di Jawa Tengah.	Sama-sama melakukan penelitian dengan menganalisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di sebuah Rumah Sakit, dengan metode dan teknik penelitian yang serupa.

2.5 Kerangka Teoritis

Dalam melakukan penelitian juga harus memiliki landasan sebelum melakukan penelitian, agar mengetahui arah dalam menyelesaikan sebuah penelitian. Adapun kerangka teoritis ini dibuat agar mudah dipahami;

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis



Keterangan :

 = Masuk dalam penelitian

 = Tidak masuk dalam penelitian

Dalam penelitian ini, untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dapat dilihat dari 2 faktor, yaitu faktor pasien dan faktor rumah sakit. Faktor pasien meliputi aspek demografi dan harapan kualitas pasien. Sedangkan faktor dari rumah sakit meliputi fasilitas kesehatan dan jumlah SDM.

Di penelitian ini, faktor yang akan di teliti adalah harapan kualitas dari pelayanan kefarmasian rawat jalan yang diberikan kepada pasien, dengan kuesioner yang menggunakan metode *Servqual* melalui 5 dimensi pendekatan keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan penampilan (*tangibles*) , yang juga dimana dari 5 dimensi survei kepuasan tersebut dari angka harapan kepuasan pasien bisa juga dilihat nilai kepuasan pasien tersebut. Pada penelitian ini, harapan kualitas pelayanan di instalasi farmasi yang diberikan oleh Rumah Sakit “X” Kabupaten Malang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di instalasi farmasi.