

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan

Dalam keadaan sehat seseorang dapat berkembang dan bekerja lebih baik, oleh karena itu pembangunan nasional di Indonesia menjadikan kesehatan sebagai salah satu tolak ukur prioritas utama dalam perekonomian. Kesehatan yang prima adalah kemampuan individu dalam memilih terhadap jalan hidup, yang mampu digunakan energinya dengan efektif, mempunyai keselarasan yang baik terhadap organ yang ada di dalam tubuh, pikiran, dan jiwa serta mampu menerima yang telah dimilikinya. Suatu keadaan esejahteraan dimana seseorang dapat menunjukkan sikap dan tindakan yang mencerminkan kualitas hidup yang baik serta potensi penuh dari individu merupakan definisi lain dari kesehatan prima (Jaelani L, 2020).

Levey Loomba mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai inisiatif organisasi yang diambil baik secara individu maupun secara bersamaan yang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, melakukan upaya pencegahan penyakit, dan merehabilitasi individu atau masyarakat. Untuk mencapai masyarakat yang sehat, tenaga medis yang berkomitmen kuat untuk memberikan layanan berkualitas tinggi yang didasarkan pada standar perilaku professional dan etis yang mendukung upaya diatas. Segala tindakan dan langkah-langkah yang diambil untuk mencegah dan mengobati penyakit dalam pelayanan kesehatan (Kandioh et al., 2016).

Pelayanan kesehatan yang konsisten dianggap memiliki kualitas tinggi yang berusaha untuk memenuhi semua kebutuhan dan harapan pasien (Mokobimbing et al., 2019). Pelayanan yang diharapkan (*perceived services*) dan kenyataan (*expected services*) adalah 2 faktor penentu utama yang mempengaruhi kualitas pada pelayanan kesehatan (Jaelani L, 2020). Untuk mencapai tingkat kesehatan pasien yang dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien (*consumer satisfaction*) melalui efektivitas pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan yang juga akan memenuhi harapan dan kebutuhan penyedia layanan (*provider satisfaction*) dan dilakukan secara efisien dalam organisasi pelayanan (*institusional satisfaction*) (Ilmayanti et al., 2022).

Menurut Hodgetts dan Cassio (1983), ada dua kategori pelayanan kesehatan yaitu : (1) pelayanan kedokteran dan (2) pelayanan kesehatan masyarakat. Tujuan utama pelayanan kesehatan masyarakat adalah mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, serta pencegahan penyakit, dan target utamanya adalah masyarakat. Di sisi lain, kesehatan individu dan keluarga merupakan tujuan utama dari pelayanan kedokteran (Jaelani L, 2020).

2.1.1 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi kualitas pelayanan kesehatan menurut Parasuraman secara umum disebut sebagai metode *servqual (service quality)*, telah banyak digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan. Menurut Parasuraman terdapat lima dimensi mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang mencakup sebagai berikut :

1. Keandalan (*reliability*) merupakan kemampuan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan komitmen yang telah ditentukan dan diberikan. Kemampuan rumah sakit dapat dinilai melalui beberapa cara termasuk layanan, proses pendaftaran, waktu mulai perawatan, dan kesesuaian antara harapan pasien dengan waktu yang direalisasikan (Sudirman, 2023).
2. Jaminan (*Assurance*) merupakan kemampuan pengetahuan oleh petugas atas produk dengan jelas, menjamin keselamatan saat pasien menggunakan layanan rumah sakit dan dapat menumbuhkan kepercayaan pasien. Keterampilan dan pengetahuan petugas yang dimiliki untuk memberikan pelayanan petugas, kesopanan petugas, dan sikap petugas (Sudirman, 2023).
3. Penampilan fisik/bukti (*Tangibles*) adalah bentuk fisik yang meliputi penampilan dan kecukupan fasilitas meliputi kebersihan, ketertiban, ketersediaan tempat parkir, dan kenyamanan ruang tunggu (Sudirman, 2023).
4. Empati (*emphaty*) adalah perhatian khusus oleh individu rumah sakit terhadap pasien dan keluarganya dalam melakukan kontak dan kemampuan dalam berkomunikasi. Aspek empati ini merupakan gabungan dari aspek aksesibilitas khususnya kemudahan dalam menggunakan layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Pemahaman

pasien meliputi upaya rumah sakit dalam mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pasien. Komunikasi adalah kemampuan untuk berkomunikasi dengan pasien atau mendapatkan informasi dari pasien (Sudirman, 2023).

5. Daya tanggap (*responsiveness*) merupakan ketanggapan atau kesiapan petugas dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat (Sudirman, 2023).

Pelayanan kesehatan memiliki banyak jenis dan bentuk yang berbeda, tergantung pada tingkat pelayanan dan kemampuan untuk menyediakan pelayanan. Jenis-jenis pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan Kesehatan Primer

Puskesmas atau klinik adalah contoh fasilitas yang mendukung pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan primer termasuk pelayanan dasar yang mudah dijangkau oleh seseorang di lingkungannya dan dilaksanakan bersama masyarakat (Listiyono, 2015).

- b. Pelayanan Kesehatan Sekunder

Pelayanan kesehatan sekunder masih terbatas, tetapi pada dasarnya merupakan pelayanan kesehatan yang lebih terspesialisasi dan kadang-kadang subspesialis. Rumah sakit yang membutuhkan tempat pengobatan tambahan dikenal sebagai pelayanan kesehatan tingkat dua dan tiga (*secondary and tertiary health care*). Terdapat berbagai tingkat rumah sakit di Indonesia, yang di mulai dari rumah sakit kelas A hingga rumah sakit kelas D. Rumah sakit yang menawarkan kesehatan sekunder diklasifikasikan sebagai C dan D (Listiyono, 2015)

- c. Pelayanan Kesehatan Tersier

Pelayanan subspesialis dan supspesialis yang lebih luas diprioritaskan dalam layanan kesehatan dikenal sebagai pelayanan kesehatan tersier Rumah sakit tipe A hingga tipe B adalah contoh fasilitas kesehatan seekunder (Listiyono, 2015).

2.2 Kualitas Pelayanan

Menurut Garvin (1988), kualitas merupakan suatu keadaan produk, tenaga kerja, proses, dan lingkungan yang dikembangkan untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan (Indrasari, 2019). Di tengah persaingan industri yang semakin ketat kualitas sangat penting untuk menjaga penyedia layanan tetap kompetitif. Bagi penyedia jasa peningkatan dan perbaikan berkelanjutan pada kualitas menjadi suatu keharusan untuk mencapai kepuasan konsumen. Kualitas adalah sesuai dengan spesifikasi dan harapan konsumen (Sulistiyowati, 2018). Beberapa persamaan mengenai kualitas sebagai berikut :

- a. Kualitas yang mencakup upaya dalam memenuhi atau bahkan melampaui harapan konsumen
- b. Kualitas melibatkan produk, pelayanan seseorang, proses dan lingkungan
- c. Kualitas merupakan suatu kondisi yang dapat mengalami perubahan seiring waktu (Indrasari, 2019).

Secara singkat, kepuasan pengguna terhadap layanan ditentukan oleh tiga persyaratan yang diterima:

1. Jika harapan layanan lebih besar dari persepsi layanan atau $ES > PS$, ketika harapan pengguna layanan lebih besar dari persepsi layanan, maka pengguna layanan akan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diterima
2. Ketika harapan layanan (ES) sama dengan persepsi layanan (PS) atau $ES = PS$ maka pengguna layanan merasa puas
3. Saat harapan layanan (ES) lebih kecil dari persepsi layanan (PS) atau $ES < PS$ pengguna layanan akan mengalami hal yang menyenangkan terkait pelayanan yang telah diterima (Listiyono, 2015).

Layanan pelanggan dianggap baik dan memuaskan, jika memenuhi atau melampaui harapan. Jika layanan berada dibawah harapan, layanan tersebut dianggap buruk. Oleh karena itu, kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia layanan untuk memenuhi harapan pelanggan (Suzanto, 2011).

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah organisasi yang menyediakan layanan, perawatan kesehatan yang berkesinambungan, diagnosis, dan pengobatan penyakit kepada pasien melalui fasilitas kesehatan yang tetap dan staff medis professional yang terorganisir (Handayany,2022). Rumah sakit didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, menurut UU RI No 44 Tahun 2009. Sejalan dengan harapan WHO (*World Health Organization*), rumah sakit dianggap sebagai organisasi sosial yang bergerak pada bidang kesehatan yang berfungsi sebagai memberikan pelayanan kuratif dan preventif yang komprehensif kepada masyarakat (Lely *et al*, 2018).

Dalam meningkatkan kesehatan pasien, rumah sakit umum bertanggung jawab dalam menyediakan suatu pelayanan kesehatan dengan kualitas kesehatan yang tinggi dan hemat biaya kepada pasien atau masyarakat. Tujuan rumah sakit umum adalah melakukan tindakan medis secara efektif dan efisien, mengutamakan penyembuhan, pemulihan, dan mengupayakan pada peningkatan dan pencegahan (Listiyono, 2015).

2.3.2 Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki beberapa fungsi selain memberikan peran penting dalam menjalankan tugasnya yaitu :

- a. Menyelenggarakan pengobatan atau perawatan dan pemulihan kesehatan yang telah diatur sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat, menyediakan layanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan kesehatan.
- c. Meningkatkan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia yang digunakan untuk membangun kapasitas penyedia layanan kesehatan
- d. Melakukan penelitian dan pengembangan serta evaluasi pada teknologi di bidang kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan pada pelayanan kesehatan dengan memperhatikan beberapa etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan (Putri *et al*, 2021).

2.3.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit merupakan proses pengelompokan berbagai jenis rumah sakit berdasarkan kemampuan layanan yang disediakan, fasilitas kesehatan yang tersedia, sarana penunjang yang dimiliki, serta sumber daya manusia yang tersedia di dalamnya (Peraturan Pemerintah, 2021). Klasifikasi rumah sakit dikategorikan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan antara lain :

1. Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang menyediakan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - a. Rumah Sakit umum kelas A
 - b. Rumah Sakit umum kelas B
 - c. Rumah Sakit umum kelas C
 - d. Rumah Sakit umum kelas D
2. Rumah Sakit Khusus merupakan rumah sakit yang menyediakan pelayanan utama dalam satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu didasarkan pada disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
 - a. Rumah Sakit khusus kelas A
 - b. Rumah Sakit khusus kelas B
 - c. Rumah Sakit khusus kelas C

(Peraturan Pemerintah, 2021).

2.3.4 Rumah Sakit Lavalette

Rumah Sakit Lavalette juga dikenal sebagai Rumah Sakit PT. Perkebunan XXIV-XXV (Persero) didirikan pada 9 desember 1918 oleh pengusaha perkebunan besar yang bergabung dengan Yayasan bernama STICHTING MALANGSCHE ZIEKENVERPLEGING. Rumah Sakit Lavalette telah berusia lebih dari 100 tahun. Rumah Sakit Lavalette dikenal sebagai Green Hospital, karena memiliki banyak lahan yang cukup luas dengan berbagai pepohonan yang rimbun dengan tata letak taman yang banyak ditanami oleh berbagai macam tanaman dengan tujuan dapat digunakan sebagai relaksasi dan pemulihan pasien. Rumah sakit lavalette bertempat di Jl. W. R. Supratman No 10, Rampal celaket, Kecamatan Klojen, Kota Malang, Jawa Timur dengan kode pos 65111 (*Ditjen Yankes, n.d.*).

Saat ini Rumah Sakit Lavalette telah bergabung dengan IHC, sebuah jaringan pengelolaan rumah sakit besar di Indonesia. IHC juga dikenal sebagai Healthcare Corporation adalah sebuah jaringan pengelolaan rumah sakit besar di Indonesia pada saat ini. Rumah Sakit Lavalette juga memiliki beberapa Moto, Visi dan Misi sebagai berikut :

1. Motto

Kepuasan dan keselamatan anda adalah prioritas kami

2. Visi

Menjadi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan holistic, terkemuka dan berkualitas dengan jaringan yang tersebar di seluuh Indonesia

3. Misi

Memberikan layanan prima, profesional, dan bersikap ramah kepada stakeholders, peduli terhadap keselamatan, kenyamanan dan keamanan stakeholders, memberikan layanan kesehatan yang berwawasan lingkungan (*Lavalette Hospital*, n.d.).

2.4 Pelayanan Rawat Jalan

Rawat jalan merupakan pelayanan kesehatan kepada pasien dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan untuk melakukan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lain (Y. Lestari, 2019). Pelayanan rawat jalan mengacu pada layanan kesehatan yang disediakan di suatu fasilitas kesehatan tanpa memerlukan menginap semalam di fasilitas tersebut. Fasilitas kesehatan dapat berupa rumah sakit, puskesmas, pusat kesehatan milik pemerintah, swasta ataupun perorangan. Pelayanan tersebut meliputi perawatan dan pengobatan di luar lingkungan rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang bersangkutan (Sari, 2013).

Rumah sakit yang menawarkan pelayanan ini harus terakreditasi. Fasilitas kesehatan dan sarana penunjang pada rumah sakit sebagai berikut :

- a) Ketersedian tempat tidur rawat inap
- b) Peralatan
- c) Bangunan, prasarana, dan sarana (Peraturan Pemerintah, 2021).

2.5 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Semua kegiatan pelayanan farmasi dikoordinasikan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), yang dapat disebut sebagai sebuah unit fungsional atau departemen di rumah sakit. Seorang apoteker bertanggung jawab atas IFRS dan dibantu oleh apoteker lain yang bertanggung jawab. Semua kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dikelola oleh IFRS, sesuai dengan Permenkes tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit No 72 Tahun 2016. Pelayanan kefarmasian di IFRS bertanggung jawab atas tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, berkualitas, bermanfaat dan terjangkau, menurut Permenkes No. 3 tahun 2020 (Nurbaity *et al*, 2020).

IFRS memiliki peran integral dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam menyediakan obat yang berkualitas dan pelayanan farmasi klinik kepada semua pasien. Kepemimpinan rumah sakit harus memberikan perhatian khusus terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh IFRS mengingat dampak strategisnya. Kontribusi sektor farmasi di rumah sakit dapat mencapai 50% hingga 60% dari total anggaran rumah sakit. Pelayanan farmasi yang mengadopsi pendekatan *pharmaceutical care* melibatkan kerja sama antara apoteker, pasien, dan profesi lainnya dalam perancangan, implementasi, dan pemantauan rencana terapi untuk mencapai hasil terapi yang optimal (Sidrotullah & Pahmi, 2020). IFRS juga menjadi salah satu sumber pemasukan utama, sehingga tidak memenuhi standar mutu pelayanan farmasi yang dapat menyebabkan kerugian finansial bagi rumah sakit (Kurniasih *et al.*, 2015).

2.6 Standar Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian memainkan peran penting dalam pelayanan kesehatan, yang mencakup pencegahan dan pengobatan penyakit (Ofa *et al.*, 2020). Memberikan kepuasan kepada pelanggan adalah tujuan umum dari pelayanan (*customer service*). Diharapkan keinginan dan kebutuhan pelanggan dapat terpenuhi. Standar pelayanan kefarmasian dapat menjadi panduan bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian yang berkualitas (Permenkes No 72, 2016). Pelayanan kefarmasian dapat diartikan bentuk pelayanan langsung yang bertanggung jawab terhadap pasien, khususnya yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang secara khusus ditujukan untuk meningkatkan kualitas

hidup pasien. Pelayanan kefarmasian yang bermutu berfokus langsung pada proses penggunaan obat, yang bertujuan untuk memastikan keamanan, khasiat dan rasionalitas penggunaan melalui penerapan pengetahuan dan fungsi dalam perawatan pasien (Novaryatiin, 2018).

Terdapat dua kegiatan utama pada departemen farmasi rumah sakit yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan (alkes), bahan medis habis pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik.

2.6.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi BMHP

1. Setiap rumah sakit dapat memilih jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) berdasarkan formularium, standar pengobatan, pedoman diagnosis, terapi dan pola penyakit, untuk proses seleksi obat di rumah sakit, diperlukan prosedur operasional standar sebagai berikut:
 - a. SPO untuk penyusunan Formularium Rumah Sakit
 - b. SPO untuk monitoring Obat Baru
 - c. SPO untuk monitoring Efek Samping Obat (MESO)
 - d. Dokumen tambahan (Kemenkes RI, 2019).
2. Perencanaan kebutuhan setiap rumah sakit dengan memanfaatkan beberapa metode yang dapat dipertanggungjawabkan untuk menghindari kekosongan obat. Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan yaitu :
 - a. Metode perhitungan RKO
 - b. Analisis ABC
 - c. Analisis VEN
 - d. Analisis Kombinasi (Kemenkes RI, 2019).
3. Pengadaan adalah proses melakukan pembelian, memproduksi sediaan farmasi, dan menerima sumbangan atau hibah untuk memenuhi kebutuhan yang telah direncanakan atau disetujui (Kemenkes RI, 2019).
4. Penerimaan dan pemeriksaan yang terdiri dari Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian mengelola aspek penerimaan dan pemeriksaan dalam proses pengadaan. Mereka memastikan bahwa obat-obatan yang telah diterima sesuai dengan jenis, jumlah, dan kualitas yang tercantum dalam dokumen pendukung. Pemeriksaan kualitas obat dilaksanakan secara organoleptik

khususnya label dan kemasan obat harus diperiksa untuk memastikan tanggal kadaluwarsa dan nomor batchnya. Faktor tambahan yang harus diperhatikan saat penerimaan sebagai berikut :

- a. Untuk bahan berbahaya, harus dilengkapi dengan *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
 - b. Untuk alat kesehatan harus disertai dengan *Certificate of Origin*
 - c. Sertifikat Analisis Produk
 - d. Untuk vaksin dan enzim harus diperiksa menggunakan *cool box* dan dilengkapi dengan catatan pemantauan suhu selama perjalanan (Kemenkes RI, 2019).
5. Penyimpanan melibatkan pemeliharaan perbekalan medis dan sediaan farmasi di area yang dianggap aman dari pencurian dan perubahan fisik lain yang dapat menurunkan kualitas obat (Kemenkes RI, 2019).
 6. Pendistribusian merujuk pada proses penyaluran obat-obatan dan Barang Medis Habis Pakai (BMHP) di rumah sakit, untuk keperluan perawatan pasien baik di unit rawat inap maupun rawat jalan, serta untuk mendukung pelayanan medis dan penggunaan BMHP. Tujuan dari distribusi adalah memastikan ketersediaan obat-obatan dan BMHP secara tepat waktu dengan jenis yang sesuai, dan jumlah yang diperlukan di berbagai unit pelayanan (Kemenkes RI, 2019).
 7. Pemusnahan dan penarikan perlu dimiliki oleh rumah sakit untuk memastikan bahwa obat-obatan dan Barang Medis Habis Pakai (BMHP) yang tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku. Melalui pemusnahan ini, diharapkan dapat mengurangi beban penyimpanan dan mencegah resiko penggunaan obat-obatan yang tidak sesuai standar (Kemenkes RI, 2019).
 8. Pengendalian persediaan adalah upaya untuk menjamin pencapaian tujuan yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan, dengan menghindari terjadinya kelebihan maupun kekurangan atau kekosongan obat di rumah sakit. Pengendalian persediaan obat meliputi tiga aspek utama sebagai berikut :
 - a. Pengendalian ketersediaan

- b. Pengendalian penggunaan, dan
 - c. Penanganan dalam situasi kehilangan, kerusakan, dan kadaluwarsa (Kemenkes RI, 2019).
9. Administrasi yang terdiri dari pencatatan, pelaporan, administrasi keuangan dan administrasi penghapusan (Kemenkes RI, 2019).

2.6.2 Pelayanan Farmasi Klinis

adalah interaksi langsung antara apoteker dan pasien dengan tujuan untuk meningkatkan hasil terapi dan mengurangi efek samping. Hal ini termasuk sebagai berikut :

1. Pengkajian dan Pelayanan resep adalah suatu proses persiapan obat (*dispensing*) yang melibatkan serangkaian langkah, termasuk penerimaan resep, evaluasi resep, memeriksa ketersediaan produk, menyiapkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Barang Medis Habis Pakai (BMHP), meninjau obat, serta memberikan informasi kepada pasien (Kemenkes RI, 2019).
2. Penelusuran Riwayat Pemakaian Obat merupakan proses untuk memperoleh dan mengumpulkan mengenai informasi yang tepat terhadap semua obat resep dan produk farmasi lainnya, baik obat yang diperoleh dengan resep maupun tanpa resep, yang telah atau sedang digunakan oleh pasien (Kemenkes RI, 2019).
3. Rekonsiliasi Obat merupakan proses pengumpulan dan pemeliharaan daftar lengkap serta rinci dari semua obat yang digunakan oleh pasien, baik yang memerlukan resep maupun yang tidak, termasuk informasi tentang dosis dan frekuensi penggunaannya. Proses ini dilakukan sebelum masuk ke rumah sakit, dan kemudian dibandingkan dengan resep atau instruksi pengobatan saat pasien masuk, dipindahkan, atau diperbolehkan pulang (Kemenkes RI, 2019).
4. Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses untuk memastikan bahwa pasien menerima atau mendapatkan terapi obat yang aman, efektif, dan masuk akal (Kemenkes RI, 2019).
5. Apoteker melakukan kunjungan (*visite*) / Ronde Bangsal, baik secara mandiri maupun bersama tim tenaga kesehatan. Hal ini untuk

mengevaluasi kondisi klinis pasien, masalah obat dan reaksi obat yang tidak diinginkan. Mereka juga berusaha meningkatkan terapi obat yang rasional, dan memberikan informasi obat kepada dokter, pasien, dan profesional kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2019).

6. Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah proses penyediaan dan pemberian informasi serta rekomendasi mengenai obat yang dilaksanakan oleh apoteker dengan cara yang mandiri, akurat, objektif, terkini, dan komprehensif (Kemenkes RI, 2019).
 7. Berdasarkan kriteria dan standar yang telah ditetapkan (ASHP), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) adalah prosedur sistematis dan berkelanjutan yang mengevaluasi data penggunaan obat dalam sistem pelayanan untuk menentukan rasionalitas terapi obat (Kemenkes RI, 2019).
 8. Proses pembuatan sediaan obat steril untuk memenuhi kebutuhan pasien disebut sebagai distribusi sediaan steril. Hal ini dilakukan melalui pelarutan, pengenceran, dan pencampuran bahan steril dengan metode aseptik (Kemenkes RI, 2019).
 9. Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) adalah interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atau atas permintaan dokter yang merawat, jika ada kemungkinan masalah atau atas rekomendasi apoteker kepada dokter (Kemenkes RI, 2019).
 10. Apoteker berpengalaman yang mengkhususkan diri dalam pelayanan kefarmasian dirumah (*Pharmacy Home Care*) dapat meningkatkan pemulihan dan kesejahteraan pasien, mencegah komplikasi, menghormati privasi dan izin pasien, mengevaluasi pengobatan, serta menjaga hubungan mereka dengan anggota tim medis lainnya (Kemenkes RI, 2019).
 11. pemantauan efek samping obat (MESO) (Kemenkes RI, 2019).
 12. dan konseling mencakup swamedikasi dan pencatatan obat yang digunakan dalam PMR (patient medication record) atau Rekam Medis Pasien (Kemenkes RI, 2019).
- (Supardi et al., 2020) (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan farmasi sangat penting untuk mendukung kelancaran operasional di rumah sakit. Sebagai penunjang utama, hampir 90% dari layanan kesehatan di rumah sakit mengandalkan berbagai jenis perbekalan farmasi, seperti obat-obatan, bahan medis habis pakai (BMHP), alat kesehatan, bahan kimia, bahan radiologi dan gas medik. Sebagai dampaknya, sekitar 50% pendapatan di rumah sakit berasal dari manajemen perbekalan farmasi yang digunakan (Ananda, 2023). Penetapan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk melindungi pasien dan masyarakat umum dari penggunaan obat yang berlebihan, meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, dan menjamin perlindungan hukum bagi tenaga kefarmasian. Hal ini dilakukan bertujuan menjaga keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes No 72 Tahun 2016). Pengendalian kualitas pelayanan kefarmasian harus dilaksanakan melalui pemantauan (monitoring) dan evaluasi (penilaian). Dalam ketentuan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 mengenai pekerjaan kefarmasian, apoteker harus mematuhi aturan mengenai pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan yang telah ditetapkan dan diatur lebih lanjut oleh Peraturan Menteri Kesehatan ketika melakukan praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2009).

2.7 Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

Tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Seorang lulusan farmasi yang telah mendapatkan gelar apoteker dan telah mengucapkan sumpah untuk menjalankan profesinya dikenal sebagai apoteker. Seseorang yang membantu apoteker dalam pekerjaan mereka dibidang farmasi, seperti lulusan S1 farmasi, D3 farmasi dan analisis farmasi disebut dengan tenaga teknis kefarmasian (TTK). Menurut peraturan pekerjaan kefarmasian, profesi ini mencakup proses produksi, pengendalian mutu, serta distribusi/penyerahan sediaan farmasi, serta penyimpanan dan pendistribusiannya. Hal ini juga mencakup pengelolaan obat-obatan, layanan yang diberikan sesuai dengan perintah dokter, penyampaian informasi mengenai farmasi dan penelitian obat, serta obat tradisional (OT) juga

termasuk di dalamnya. Apoteker yang bekerja di rumah sakit melakukan pekerjaan mereka di bidang terapeutik (Komalawati, 2020).

Ketika apoteker memberikan suatu pelayanan kesehatan, apoteker perlu memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan saat memberikan obat kepada pasien. Kesalahan pemberian obat dapat berakibat fatal bagi kesehatan fisik dan mental pasien. Oleh karena itu, apoteker harus mematuhi aturan profesi yang berlaku (Alfarizi, 2022).

Apoteker yang bekerja terutama pada lingkungan rumah sakit, harus mampu menerapkan perubahan paradigma dalam orientasi pasien yang menggantikan orientasi produk dalam layanan kefarmasian. Keterampilan apoteker harus terus ditingkatkan atau diperbaharui secara berkala. Selain itu, apoteker harus mampu melindungi hak-hak pasien dari tindakan hukum (Permenkes No 72,2016). Jika pelayanan apoteker berlangsung dengan baik dan memenuhi harapan pasien, dampak dari kondisi tersebut akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap peran apoteker yang bisa meningkatkan kualitas kesehatan pasien (Departemen Kesehatan RI, 2004). Setiap tenaga kefarmasian diwajibkan untuk menjaga kerahasiaan kedokteran dan rahasia kefarmasian selama menjalankan tugas kefarmasiannya. Kerahasiaan ini hanya dapat diungkapkan demi kepentingan pasien, atas permintaan hakim atau secara langsung dari pasien, atau sesuai dengan peraturan perundang-undangan (PP RI, 2009).

2.8 Tinjauan Umum Kepuasan

2.8.1 Kepuasan

Salah satu faktor penting dalam keberhasilan kebijakan pemerintah atau bisnis adalah kepuasan, yang hanya dapat pertahankan melalui layanan yang baik sehingga pelanggan lebih puas. Layanan yang lebih baik, alokasi biaya, dan strategi pengelolaan diperlukan untuk mencapai kepuasan ini (Manzoor et al., 2019). Tingkat kepuasan diukur dengan membandingkan kinerja produk yang dirasakan oleh pelanggan dengan harapan pelanggan itu sendiri. Kepuasan pelanggan terjadi ketika pelayanan yang diterima setidaknya memenuhi harapan pelanggan sedangkan ketidakpuasan muncul jika pelayanan dianggap kurang memuaskan, karena masih berada dibawah harapan pelanggan (Kandiah et al., 2016).

Menurut Gaspers (dalam Nasution, 2005) kepuasan pelanggan tergantung pada bagaimana pelanggan memandang produk dan apa yang pelanggan harapkan. menyatakan bahwa kepuasan pelanggan sebenarnya bergantung pada bagaimana pelanggan melihat produk dan apa yang mereka harapkan. Faktor-faktor yang berpengaruh sebagai berikut :

- a. Kebutuhan dan keinginan terkait apa yang dirasakan pelanggan selama bertransaksi dengan penghasil produk
- b. Pengalaman pelanggan terhadap produk perusahaan atau produk pesaing
- c. Pengalaman dari keluarga atau teman (Indrasari, 2019).

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan merupakan hasil dari pelayanan yang diberikan kepada mereka (Sirhan et al., 2016). Menurut tinjauan yang dilakukan oleh Tjiptono (2005), ada tiga kategori kepuasan dan dua kategori ketidakpuasan yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Kepuasan konsumen yang menuntut (*Demanding customer satisfaction*) : jenis kepuasan yang melibatkan konsumen yang aktif. Konsumen menunjukkan emosi positif, secara optimisme dan kepercayaan (Sirhan et al., 2016).
2. Kepuasan pelanggan yang stabil (*Stable customer satisfaction*) : pelanggan dalam kategori ini menunjukkan perilaku menuntut bahkan ketika aspirasi mereka pasif. Pelanggan yang merasa nyaman dengan penyedia layanan menunjukkan konsistensi dan keyakinan terhadap penyedia jasa. Konsumen pada kategori ini ingin agar segala sesuatu tetap sama (Sirhan et al., 2016).
3. Kepuasan pelanggan yang resigned (*Resigned customer satisfaction*) : pelanggan merasa puas karena tidak memenuhi harapan melainkan lebih bersifat bahwa mereka tidak berharap lebih realistis (Sirhan et al., 2016).
4. Ketidakpuasan pelanggan yang stabil (*Stable customer dissatisfaction*) : meskipun mereka merasa tidak puas dengan layanan yang mereka terima, pelanggan dalam kelompok ini sering kali tidak melakukan apa-apa (Sirhan et al., 2016).
5. Ketidakpuasan pelanggan yang menuntut (*Demanding dissatisfaction*) : perilaku yang menuntut termasuk pada kategori ini. Ketidakpuasan secara

emosional pelanggan dapat menimbulkan protes dan oposisi (Sirhan et al., 2016).

Setiap perusahaan dapat memantau dan menilai kepuasan pelanggan dengan menggunakan berbagai teknik, termasuk kepuasan pelanggan yang kompetitif. Tjiptono dan Chandra (2019) mengutip Kotler yang mengatakan bahwa terdapat berbagai cara untuk menilai kepuasan pelanggan, antara lain:

a. Keluhan dan saran

Pendekatan ini menggunakan media sosial, kartu komentar, kotak saran yang dapat dilihat pelanggan, dan media lain yang mudah diakses untuk mengukur kepuasan pelanggan. Karena perusahaan membutuhkan waktu untuk memproses keluhan dan komentar pelanggan, pendekatan ini bersifat pasif. Hal ini berdampak kekhawatiran dan menyulitkan perusahaan untuk memiliki pemahaman yang komprehensif tentang kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan (Fandy Tjiptono, 2019).

b. Ghost Shopping (*Mystery Shopping*)

Beberapa orang yang bertindak sebagai pelanggan dapat digunakan dalam metode ini untuk mengukur kepuasan pelanggan. Setelah itu, mereka menyajikan temuan mereka mengenai kelebihan dan kekurangan, sementara untuk ghost shopper mampu untuk mengamati bagaimana suatu perusahaan dan pesaingnya berinteraksi dan menangani suatu pelanggan. Karyawan yang dinilai harus tetap tidak mengetahui identitas saat dilakukan penelitian atau penilaian agar memastikan hasil evaluasi yang objektif (Fandy Tjiptono, 2019).

c. Lost Customer Analysis

Perusahaan dapat berkomunikasi dengan pelanggan untuk mengetahui alasan pelanggan membatalkan pembelian atau memilih beralih ke pemasok lain, Perusahaan dapat menghubungi pelanggan. Langkah ini memiliki peran penting untuk mengidentifikasi penyebab dan dapat membantu perusahaan untuk mengambil langkah-langkah perbaikan pada masa depan (Fandy Tjiptono, 2019).

d. Survei kepuasan pelanggan

Seseorang dapat menggunakan media sosial, email, telepon, atau interaksi langsung untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan menggunakan metode

survei. Melalui metode ini, perusahaan dapat merespons pertanyaan pelanggan dengan sangat cepat, sehingga menciptakan citra yang baik (Fandy Tjiptono, 2019).

Berikut merupakan dampak dari perbandingan persepsi harapan dan kinerja terhadap kepuasan pelanggan :

Tabel 2.1 Indikator Kepuasan

Indikator Kepuasan	Kinerja	Persepsi Kepuasan
Sangat Puas	Kinerja > Harapan	Persepsi Positive
Puas	Kinerja = Harapan	Normal
Tidak Puas	Kinerja < Harapan	Persepsi Negative

(Pranitasari & Sidqi, 2021).

2.8.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan komponen integral dari indikator mutu yang mencerminkan perasaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini merupakan kesesuaian antara harapan dengan pelayanan kesehatan aktual yang diterima dari sudut pandang pasien (Adinew et al., 2021). Ketika tingkat kepuasan pasien dengan pelayanan kesehatan yang mereka terima dibandingkan dengan harapan pasien, maka hal ini disebut dengan tingkat kepuasan pasien (Mokobimbing et al., 2019). Jika harapan pasien terpenuhi, maka pelayanan tersebut dianggap memberikan kualitas yang baik dan mencapai kinerja yang tinggi. Sebaliknya jika harapan tidak terpenuhi, itu menunjukkan bahwa kualitas pelayanan tidak sesuai dengan harapan (Yuliani et al., 2020). Kepuasan pasien telah menjadi bagian tak terpisahkan dari kualitas pelayanan medis (Hasan et al., 2013).

Kepuasan pasien dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai aspek kualitas pelayanan kesehatan. Peningkatan aspek-aspek seperti kenyamanan, kesopanan, dan komunikasi dapat meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan dan menghasilkan hasil yang lebih baik terhadap pasien. Kebahagiaan pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas layanan yang ditawarkan oleh rumah sakit dan dapat menentukan tingkat kepuasan pasien yang memungkinkan akses lebih baik terhadap layanan kesehatan dengan hasil yang lebih baik (Apriani *et al*, 2021). Merkouris, *et.al* menjelaskan bahwa pengukuran kepuasan pasien dapat berfungsi sebagai alat untuk beberapa tujuan, yaitu:

- a. Mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan
- b. Mengevaluasi interaksi konsultasi dan hubungan antara perilaku kesehatan dan penyakit

- c. Mengambil keputusan administratif
- d. Menilai dampak perubahan perubahan dalam struktur organisasi pelayanan
- e. Mengelola administrasi staff
- f. Melakukan fungsi pemasaran
- g. Pembentukan etika profesional (Handayany, 2022).

