

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Fasilitas pelayanan kesehatan**

##### 1. Pengertian fasilitas pelayanan kesehatan

Menurut Perturuan Pemerintah No 47 Tahun 2016 Tentang fasilitas pelayanan kesehatan, Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat untuk melaksanakan pekerjaan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuaratif, maupun rehabilitativ. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik, diperlukan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dalam rangka peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

##### 2. Jenis-jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Adapun jenis-jenis fasilitas pelayanan kesehatan yaitu (Permenkes RI No. 74/2016:I:1(1)):

- a. Tempat praktik mandiri, dokter, dokter gigi, dan atau Tenaga kesehatan lainnya
- b. Puskesmas
- c. Klinik
- d. Rumah sakit
- e. Apotek
- f. Laboratorium kesehatan
- g. Balai dan
- h. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

#### **B. Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (permenkes 2020). Menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna

melalui pelayanan kesehatan *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif* dan/atau *paliatif* dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks, berbagai jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Membutuhkan unsur pimpinan rumah sakit yang kompeten dan mumpuni dalam rangka memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan rumah sakit yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien (Undang-Undang No. 17 Tahun 2023).

Menurut Kotler (2016), Pelayanan rawat jalan merupakan layanan yang diberikan kepada pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Menurut Azrul (2016), pelayanan rawat inap adalah salah satu bentuk dari pelayanan dokter. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat inap adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien dalam bentuk rawat inap. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. IGD (Instalasi Gawat Darurat) adalah suatu unit integral dalam satu rumah sakit dimana semua pengalaman pasien yang pernah datang ke IGD tersebut akan dapat menjadi pengaruh yang besar bagi masyarakat tentang bagaimana gambaran Rumah Sakit itu sebenarnya. Fungsinya adalah untuk menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang menunjukkan gejala yang bervariasi dan gawat serta juga kondisi-kondisi yang sifatnya tidak gawat (Suryadi, 2017).

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pada pasal 4 menjelaskan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas

sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai berikut;

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut (Susatyo Herlambang 2016:35-36), jenis rumah sakit di Indonesia berdasarkan kepemilikan, adalah sebagai berikut:

1. Rumah Sakit milik Pemerintah
  - a. Rumah Sakit Pemerintah bukan Badan Layanan Umum (BLU).

Rumah Sakit Pemerintah bukan BLU, Direktur atau Kepala Rumah Sakit langsung bertanggung jawab kepada pejabat di atas organisasi Rumah sakit dalam jajaran birokrasi yang berwenang mengangkat dan memberhentikannya, untuk Rumah sakit milik Pemerintah bukan BLU yang ditentukan sebagai unit swadana ditetapkan adanya dewan penyantun.

1. Rumah sakit pemerintah dengan bentuk BLU

Dewan pengawas bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengurusan BLU yang dilakukan oleh pejabat pengelola BLU serta memberikan nasihat kepada pengelola BLU dalam melaksanakan kegiatan kepengurusan BLU. Pengawasan tersebut antara lain menyangkut rencana jangka panjang dan anggaran, ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

1. Rumah Sakit Milik Badan Usaha Milik Negara (BUMN)

Rumah sakit milik BUMN saat ini kebanyakan sudah diubah bentuk badan hukumnya menjadi Perseroan Terbatas (PT), Rumah Sakit tersebut sudah dijadikan anak perusahaan atau unit usaha yang dikelola secara mandiri.

2. Rumah Sakit Milik Swasta
  - a. Rumah Sakit Milik Perseroan Terbatas (PT)

Rumah Sakit yang dimiliki oleh PT, ada tiga bagian yang mempunyai kewenangan dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu Dewan Komisaris, Direksi, dan Komite Medik.

- b. Rumah Sakit Milik Yayasan

Rumah sakit milik Yayasan, terdapat tiga bagian yang mempunyai tugas, kewenangan, dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu pembina, pengawas, dan pengurus, yaitu kekuasaan tertinggi ada pada pembina. Yayasan dapat mempunyai badan usaha untuk menunjang pencapaian tujuan yayasan. Pembina berwenang mengangkat dan memberhentikan anggota pengawas dan pengurus. Pengawasan adalah bagian yayasan yang bertugas melakukan pengawasan serta memberi nasihat kepada pengurus dalam menjalankan kegiatan yayasan.

Menurut (Permenkes RI No. 56/2014:4:12) tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit;

1. Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspesialis.
2. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspesialis dasar.
3. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
4. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis.

### **C. Instalasi Farmasi di Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit dibawah pimpinan

seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal maupun rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit (Rohmah, 2019).

#### **D. Standar pelayanan minimal rumah sakit**

Standar pelayanan minimal rumah sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah/pemerintah provinsi/pemerintah kabupaten/kota dengan standar kinerja yang ditetapkan. Dengan disusunnya standar pelayanan minimal rumah sakit diharapkan dapat membantu pelaksanaan penerapan standar pelayanan minimal di rumah sakit. SPM ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan (Permenkes RI No.129/2008:V).

Tabel 2. 1 SPM jenis pelayanan indikator dan standar farmasi

<b>Jenis pelayanan</b>	<b>Indikator</b>	<b>Standar</b>
Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan farmasi. a. Obat jadi b. Racikan	1. a. $\leq$ 30 menit b. $\leq$ 60 menit
	2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat.	2. 100%
	3. Kepuasan pelanggan.	3. $\geq$ 80%
	4. Penulisan resep sesuai formularium.	4. 100%

Pada uraian kepuasan pelanggan dengan dimensi kenyamanan mempunyai tujuan menggambarkan persepsi pelanggan terhadap pelayanan farmasi. Pada

frekuensi pengumpulan data yang dilakukan yaitu selama 1 bulan dan periode analisis selama 3 bulan dengan jumlah total pasien yang disurvei minimal 50 responden. Pada uraian kepuasan pelanggan minimal standar yang harus dimiliki rumah sakit yaitu 80%. Pada penulisan resep sesuai formularium sama dengan kepuasan pelanggan frekuensi pengumpulan data yang dilakukan yaitu selama 1 bulan dan analisis selama 3 bulan dengan jumlah responden yang sama yaitu minimal 50 responden dan standar yang harus dimiliki rumah sakit yaitu 100% dengan kepala instalasi farmasi sebagai penanggung jawab (Peraturan Walikota Metro No. 31/2010:III:3(2)).

#### **E. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit**

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes RI No.72/ 2016:12).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar (Permenkes RI No.72/ 2016:12):

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
2. Pelayanan farmasi klinik.

Adapun jenis-jenis pelayanan kefarmasian yaitu (Permenkes RI No.72/ 2016):

##### **1. Pengelolaan obat, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai**

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

##### **2. Pelayanan farmasi klinik**

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*Patient Safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

### 3. Pengkajian dan pelayanan Resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

- 1) Persyaratan administrasi meliputi:
  - a) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
  - b) Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter;
  - c) Tanggal Resep; dan
  - d) Ruangan/unit asal Resep.
- 2) Persyaratan farmasetik meliputi:
  - a) Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
  - b) Dosis dan Jumlah obat;
  - c) Stabilitas; dan
  - d) Aturan dan cara penggunaan.
- e) Persyaratan klinis meliputi:
  - f) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat;
  - g) Duplikasi pengobatan;
  - h) Alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD);
  - i) Kontraindikasi; dan
  - j) Interaksi obat.
- a. Penelusuran riwayat penggunaan obat;

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/Sediaan Farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien.

Tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat:

- 1) Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat.

- 2) Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan.
  - 3) Mendokumentasikan adanya alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).
  - 4) Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat.
  - 5) Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat.
  - 6) Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan.
  - 7) Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan.
  - 8) Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan obat.
  - 9) Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan obat.
  - 10) Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum obat (*Concordance Aids*).
  - 11) Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter; dan
  - 12) Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.
- b. Rekonsiliasi obat;

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*Medication Error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat (*Medication Error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah:

- 1) Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien;
  - 2) Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan
  - 3) Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.
- c. Pelayanan informasi obat (PIO);

Pelayanan informasi obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit.

PIO bertujuan untuk:

- 1) Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit;
- 2) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi komite/tim farmasi dan terapi;
- 3) Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

- 1) Menjawab pertanyaan.
  - 2) Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter;
  - 3) Menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium Rumah Sakit;
  - 4) bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;
  - 5) Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan
  - 6) Melakukan penelitian.
- d. Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker. Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan

meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*).

e. Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO);

Merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). Kegiatan dalam PTO meliputi:

- 1) Pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat,
- 2) Respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- 3) Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat; dan
- 4) Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat.

g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

h. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

i. Dispensing sediaan steril dan

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi

petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

j. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter.

**F. Mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit**

Menurut (Susatyo Herlambang, 2016) Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit juga terlihat dari kepuasan pelanggan dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh organisasi pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat dikelompokkan menjadi 3 hal yaitu;

1. Struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan nonkesehatan, serta pasien).
2. Proses (manajamen Rumah Sakit baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien).
3. Outcome.

Menurut (Heriandi 2007), unsur penentu penilaian baik dan buruknya sebuah rumah sakit ada tiga komponen yang mempengaruhi kepuasan, yaitu: aspek klinis, efisiensi dan efektivitas, serta keselamatan pelanggan. Aspek Klinis, merupakan komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis. Aspek keselamatan pelanggan, adalah upaya perlindungan pelanggan dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pelanggan, seperti jatuh, kebakaran, dan lain-lain.

Aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator untuk menilai mutu pelayanan Rumah Sakit, yaitu (Susatyo Herlambang, 2016).

1. Penampilan keprofesian (aspek klinis).
2. Efisiensi dan efektivitas.
3. Keselamatan
4. Kepuasan pasien.

Indikator kepuasan pasien di Rumah Sakit sebagai indikator mutu pelayanan di Rumah Sakit pada sarana medis dan obat-obatan , adalah sebagai berikut;

- a. Ketersediaan obat-obatan di apotek Rumah Sakit.
- b. Pelayanan petugas apotek Rumah Sakit
- c. Lama waktu pelayanan apotek Rumah Sakit.
- d. Kelengkapan peralatan medis sehingga tak perlu lagi kirim ke Rumah Sakit lain untuk pemakaian suatu alat.
- e. Kelengkapan pelayanan laboratorium Rumah Sakit.
- f. Sikap dan perilaku petugas fasilitas penunjang medis.
- g. Lama waktu mendapatkan kepastian hasil dari penunjang medis.

#### **G. Mutu pelayanan farmasi di Rumah Sakit**

Mutu pelayanan farmasi rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta penyelenggarannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik profesi farmasi (Andita dkk;2016).

Untuk menjamin mutu Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, harus dilakukan Pengendalian Mutu monitoring dan evaluasi. Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Tujuan kegiatan ini untuk menjamin pelayanan kefarmasian yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan upaya perbaikan kegiatan yang akan datang. Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian harus terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang dilaksanakan secara berkesinambungan. Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi (Permenkes RI No. 72/2016).

- 1. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai target yang ditetapkan.
- 2. Pelaksanaan, yaitu:

- a. Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja);
  - b. Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
3. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
- a. Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai target yang ditetapkan;
  - b. Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.
- Tahapan program pengendalian mutu:
- 1) Mendefinisikan kualitas Pelayanan Kefarmasian yang diinginkan dalam bentuk kriteria;
  - 2) Penilaian kualitas Pelayanan Kefarmasian yang sedang berjalan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan;
  - 3) Pendidikan personel dan peningkatan fasilitas pelayanan bila diperlukan;
  - 4) Penilaian ulang kualitas Pelayanan Kefarmasian;
  - 5) Up date kriteria (Permenkes RI No. 72/2016)

## **H. kepuasan**

1. Pengertian kepuasan pasien

Kepuasan pasien merupakan penilaian dari seseorang antara kinerja pelayanan yang dirasakan dan diharapkan. Apabila kinerja di bawah harapan maka pasien akan kecewa dan tidak puas, sebaliknya bila kinerja sesuai yang diharapkan pasien, maka pasien akan merasa puas. Pihak rumah sakit harus berhati-hati dalam memberikan pelayanan kesehatan, karena jika pasien sering merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan maka akan berdampak hilangnya pelanggan/pasien, serta tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada mutu pelayanan yang diberikan (Prihartini dkk; 2022).

Kualitas layanan yang dimaksud adalah memberikan bentuk pelayanan yang optimal dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, harapan dan kepuasan dari masyarakat yang meminta pelayanan dan yang meminta dipenuhi pelayanannya. Konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (*responsive, assurance, tangible, empathy, dan reliability*). Konsep layanan tersebut intinya adalah membentuk sikap dan perilaku dari pengembang pelayanan untuk memberikan bentuk pelayanan yang kuat dan

mendasar, agar mendapat penilaian sesuai dengan kualitas layanan yang diterima (Parasurama, 2001:26 dalam (Rakhma, 2017).

Berdasarkan inti dari konsep kualitas pelayanan “RATER” kebanyakan organisasi kerja menjadikan konsep ini sebagai acuan dalam menerapkan aktualitas layanan dalam organisasi kerjanya, dalam memecahkan berbagai bentuk kesenjangan (gap) oleh berbagai pelayanan yang diberikan oleh pegawai dalam memenuhi tuntutan pelayanan masyarakat. Aktualisasi konsep “RATER” juga menerapkan kualitas layanan pegawai baik pegawai pemerintah maupun bukan pemerintah dalam meningkatkan prestasi kerjanya. Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk-bentuk sebagai berikut (Parasuraman, 2001:32 dalam Rakhma, 2017).

a. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengedepankan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga perlu adanya daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian karena berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya.

b. Jaminan (*Assurance*)

Setiap bentuk pelayanan membutuhkan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian tersebut sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan dapat terselesaikan dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

c. Bukti Fisik (*Tangible*)

Pelayanan bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatanya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan.

d. Empati (*Emphaty*)

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan dapat berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan. Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut.

e. Kehandalan (*Realibility*)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, dapat diartikan yaitu memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat, tuntutannya pegawai harus memberikan pelayanan yang cepta, tepat, mudah dan lancar menjadi syarat penilaian bagi orang yang dilayani dalam memperhatikan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan uraian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayanannya.

Kepuasan pasien adalah keluaran hasil (*outcome*) dampak, manfaat, harapan perubahan dari sebuah kegiatan atau pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien adalah salah satu tujuan peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas jika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa

pasien akan timbul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan 2007 dalam Rakhma 2017).

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
  - 2) Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
  - 3) Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
  - 4) Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang "rumah sakit mahal"
  - 5) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
  - 6) Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut (Karunia dkk; 2022).
2. Tingkat kepuasan pasien

Upaya untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tidak mudah berdasarkan berbagai pengalaman pengukuran yang telah dilakukan, karena untuk mengukur tingkat kepuasan pasien akan berhadapan dengan suatu kendala kultural, yaitu terdapat suatu kecenderungan masyarakat yang tidak mengemukakan kritik terhadap fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah. Cara mengukur kepuasan pasien berdasarkan konsep harapan kinerja dilakukan kuesioner yang berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Kemudian pasien diminta untuk menilai setiap aspek sesuai dengan tingkat kepentingan aspek tersebut. Penilaian tersebut diukur menggunakan skala likert dengan graduasi penilaian kepentingan

sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas, dan sangat tidak puas. Dimana sangat puas diberi skor 5, puas diberi skor 4, cukup puas diberi skor 3, kurang puas diberi skor 2, dan tidak puas diberi skor 1 (Pohan 2006).

Evaluasi kepuasan pasien dapat diukur dari item pernyataan dengan menggunakan skala Likert. Alternatif masalah penelitian: Tidak puas diberi nilai 0-20%, Kurang Puas diberi nilai 21 - 40%, Cukup Puas diberi nilai 41 - 60%, Puas diberi nilai 61 80% dan Sangat Puas diberi nilai 81 100%. Berdasarkan teori Sugiyono 2010, kriteria penilaian frekuensi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di apotek didasarkan pada kriteria berupa persentase (Sugiyono, 2010).

Tabel 2. 2 Skala Pengukuran

No.	Tingkat kepuasan pasien	Nilai skala
1.	Sangat Puas	81-100%
2.	Puas	61-81%
3.	Cukup Puas	41-60%
4.	Kurang Puas	21-40%
5.	Tidak Puas	0-20%

## I. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk meyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggotra keluarganya (Undang-Undang, Nomor 24 Tahun 2011).

Dalam penyelenggaranya BPJS Kesehatan berfungsi dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan. (Undang-Undang, Nomor 24 Tahun 2011) BPJS berfungsi;

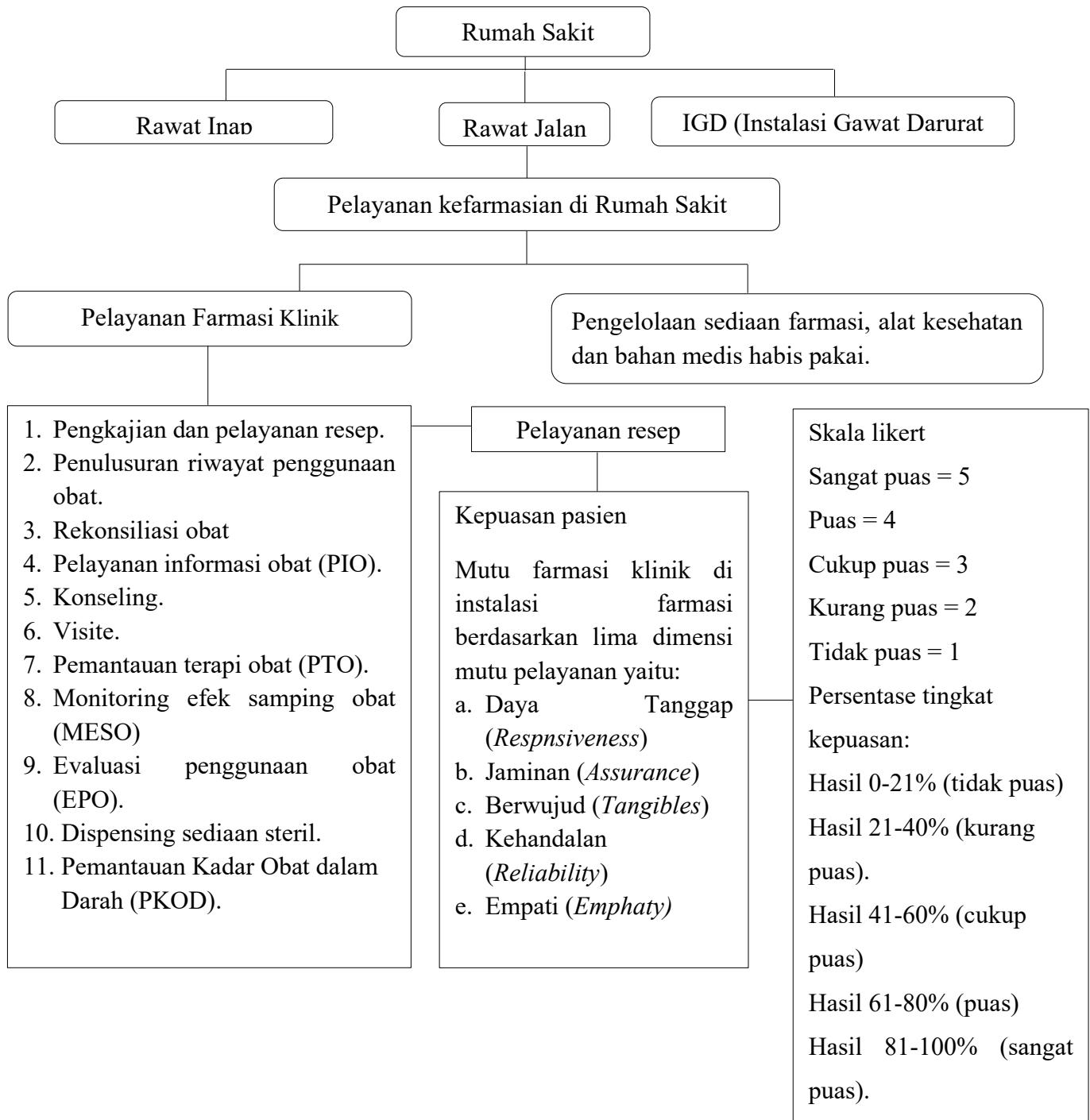
1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.

4. Mengelola dana jaminan social untuk kepentinga peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan social.
6. Membayarkan mangaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan social dan
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan social kepada peserta dan masyarakat.

Untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut, BPJS Kesehatan mempunyai delapan kewenangan, yaitu:

- a. Menagih pembayaran iuran.
- b. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya.
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- f. Mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang menangani ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

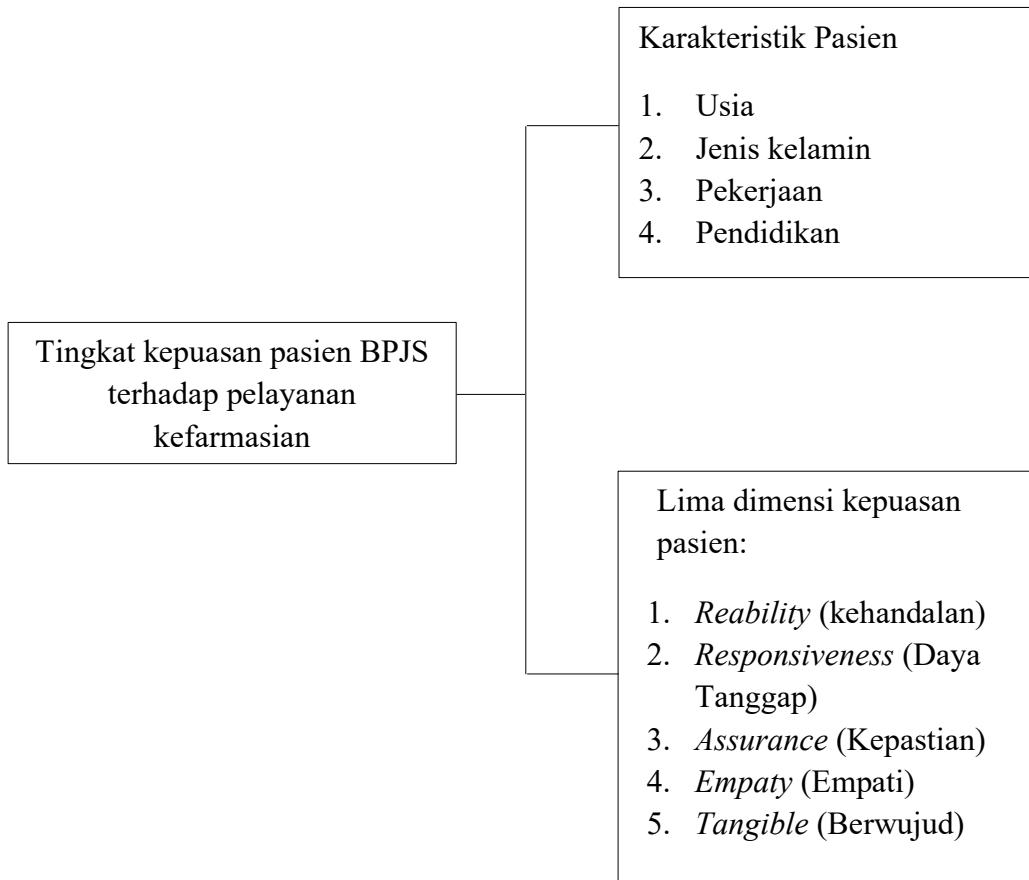
## J. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Permenkes No. 72 Tahun 2016, Permenkes No.35 Tahun 2014, Tjiptono 2015).

## K. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

## L. Definisi Operasional

Tabel 2. 3 Definisi Operasional

No.	Variable Penelitian	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala ukur
<b>Karakteristik Responden</b>						
1.	Usia	Usia yang dihitung dari tahun saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu berulang tahun (Sa'adah, martandani, Taqiyuddin, 2021).	Wawancara	Kuesioner	Dikelompokan menjadi 4 kategori: : 1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. 46-55 tahun (Riskestas, 2018:166).	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Identitas gender pasien (Riskestas, 2018: 166)	Observasi	Kuesioner	1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal
3.	Pekerjaan	Aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia (Notoatmodjo, 2012).	Wawancara	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
4.	Pendidikan	Pendidikan merupakan usaha secara sadar untuk mewujudkan sesuatu pewarisan budaya dari satu generasi ke generasi yang lain.	Wawancara	Kuesioner	1. Sekolah dasar 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Ordinal

No	Variable penelitian	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala ukur
<b>Kepuasan pasien</b>						
1 a.	Daya tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	Keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap (Tjiptono 2015).	Wawancara	Ceklist	Nilai 1= Tidak puas 2= Kurang Puas 3= Cukup puas 4= Puas 5= Sangat puas  Percentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas).	Ordinal
2. b.	Jaminan( <i>Assurance</i> )	Mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keraguan(Tjiptono ; 2015)	Wawancara	Ceklist	Nilai 1= Tidak puas 2= Kurang Puas 3= Cukup puas 4= Puas 5= Sangat puas  Percentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas).	Ordinal
3. c.	Berwujud ( <i>Tangible</i> )	Kemampuan penyedia pelayanan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal (Tjiptono, 2015).	Wawancara	Ceklist	Nilai 1= Tidak puas 2= Kurang Puas 3= Cukup puas 4= Puas 5= Sangat puas  Percentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas).	Ordinal

No	Variable penelitian	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala ukur
4.	d. Empati ( <i>Emphaty</i> )	Kemampuan untuk memberikan perhatian penuh, rasa peduli dan memahami perasaan pelanggan (Tjiptono, 2015).	Wawancara	Ceklist	Nilai 1= Tidak puas 2= Kurang Puas 3= Cukup puas 4= Puas 5= Sangat puas  Percentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas).	Ordinal
5.	e. Kehandalan ( <i>Reliability</i> )	Kemampuan untuk melaksanakan dan memenuhi layanan yang telah dijanjikan secara akurat dan terpercaya (Tjiptono, 2015	Wawancara	Ceklist	Nilai 1= Tidak puas 2= Kurang Puas 3= Cukup puas 4= Puas 5= Sangat puas  Percentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas).	Ordinal