

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan individual yang komprehensif, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), rumah sakit berperan sebagai komponen penting dalam struktur sosial dan medis, dengan tugas utama menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat, baik dalam hal pencegahan maupun pengobatan. Rumah sakit berperan dalam menyediakan layanan bagi pasien yang terpisah dari keluarga dan rumah mereka, serta berfungsi sebagai institusi pendidikan bagi tenaga kesehatan profesional dan pusat penelitian biososial. (Permenkes, 2016).

2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi rumah sakit merupakan komponen integral dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit secara keseluruhan, yang selalu mengutamakan pelayanan pasien. Departemen ini bertanggung jawab untuk menyediakan obat-obatan berkualitas tinggi, mudah diakses, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat (Permenkes, 2016).

2.2.2. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi: (Permenkes, 2016).

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai

- a. Melakukan seleksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
- b. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
- c. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan rencana yang telah disusun sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- d. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk mendukung kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- e. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- f. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku pada bidang kefarmasian.
- g. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
- h. Melaksanakan pelayanan farmasi dengan sistem satu pintu.
- i. Melaksanakan pelayanan obat berdasarkan *unit dose*/dosis sehari.
- j. Mengimplementasikan sistem komputerisasi dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

2. Pelayanan Farmasi Klinik (Permenkes, 2016).

- a. Melakukan kajian dan pelaksanaan pelayanan resep atau permintaan obat.
- b. Menelusuri riwayat penggunaan obat oleh pasien.
- c. Melaksanakan rekonsiliasi obat untuk memastikan keakuratan penggunaan obat.
- d. Memberikan informasi dan edukasi mengenai penggunaan obat, baik yang berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien.
- e. Mengidentifikasi, mencegah dan menangani masalah yang berikatan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- f. Melaksanakan kunjungan (*visite*) mandiri atau bersama tenaga kesehatan lain.
- g. Memberikan konseling pada pasien terkait penggunaan obat dan pengelolaan kesehatan.
- h. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - 1) Melakukan pemantauan terhadap efek terapi obat untuk memastikan keberhasilan pengobatan.
 - 2) Melaksanakan pemantauan terhadap efek samping obat guna mencegah dan mengatasi potensi resiko pada pasien.
 - 3) Mengawasi kadar obat dalam darah (PKOD) untuk memastikan

efektivitas dan keamanan penggunaan obat.

- i. Melaksanakan evaluasi penggunaan obat (EPO).
- j. Melaksanakan dispensing sediaan steril
 - 1) Melaksanakan proses pencampuran obat suntik sesuai dengan prosedur dan standar yang berlaku.
 - 2) Menyiapkan nutrisi parenteral dengan memperhatikan prinsip sterilitas dan keamanan.
 - 3) Melakukan penanganan obat sitotoksik dengan prosedur yang memastikan keamanan pasien yang bertugas.
 - 4) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang bersifat tidak stabil sesuai dengan persyaratan kefarmasian.
- k. Memberikan pelayanan informasi obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien /keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit.
- l. Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan Rumah Sakit (PKRS) (Permenkes, 2016).

2.3. Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit telah diatur dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016. Pelayanan kefarmasian adalah layanan langsung yang diberikan oleh Apoteker kepada pasien untuk meningkatkan hasil terapi dan meminimalkan risiko efek samping obat, dengan tujuan utama menjaga keselamatan pasien (*patient safety*) dan memastikan kualitas hidup pasien (*quality of life*). Pelayanan farmasi klinik yang diberikan mencakup berbagai aspek, antara lain: (Permenkes, 2016).

2.3.1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pelayanan resep dimulai dengan penerimaan resep, pemeriksaan ketersediaan obat, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, termasuk peracikan obat. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan, penyerahan obat kepada pasien, disertai dengan pemberian informasi yang diperlukan. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pemberian obat (*medication error*) (Permenkes, 2016). Kegiatan ini bertujuan untuk menganalisis potensi masalah yang terkait dengan obat. Jika ditemukan masalah, apoteker harus berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep. Apoteker juga harus melakukan pengkajian resep berdasarkan persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

2.3.2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk memperoleh informasi tentang semua obat atau sediaan farmasi lain yang pernah atau sedang digunakan oleh pasien. Riwayat pengobatan ini dapat diperoleh melalui wawancara dengan pasien atau dari data rekam medis/pencatatan penggunaan obat pasien. Tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat meliputi: (Permenkes, 2016).

- a. Membandingkan riwayat penggunaan obat pasien dengan data pada rekam medis atau catatan penggunaan obat untuk mengidentifikasi perbedaan atau ketidaksesuaian informasi terkait penggunaan obat.

- b. Melakukan verifikasi terhadap riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan terkait penggunaan obat jika diperlukan untuk mendukung pengobatan yang lebih optimal.
- c. Mendokumentasikan secara lengkap adanya alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).
- d. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat.
- e. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat.
- f. Menilai rasionalitas obat yang diresepkan untuk memastikan kesesuaian dengan indikasi dan kondisi pasien.
- g. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan.
- h. Menilai teknik penggunaan obat oleh pasien untuk memastikan pengobatan yang efektif.
- i. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum Obat (*concordance aids*).
- j. Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter.
- k. Mengidentifikasi penggunaan terapi lain, seperti suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

2.3.3. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat adalah proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah diterima pasien. Tujuan rekonsiliasi ini adalah untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*), seperti obat yang tidak diberikan, duplikasi obat, kesalahan dosis, atau interaksi obat. Kesalahan obat sering terjadi saat pasien dipindahkan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, atau ketika pasien berpindah dari rumah sakit ke pelayanan kesehatan primer, dan sebaliknya (Permenkes, 2016).

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat antara lain:

1. Memastikan ketersediaan informasi yang akurat mengenai obat yang digunakan pasien.
2. Mengidentifikasi ketidaksesuaian yang timbul akibat tidak terdokumentasinya instruksi dari dokter.
3. Mengidentifikasi ketidaksesuaian disebabkan oleh ketidakmampuan untuk membaca instruksi dari dokter (Permenkes, 2016).

2.3.4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan yang melibatkan penyediaan dan pemberian informasi serta 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 (Permenkes, 2016). PIO bertujuan untuk:

- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit serta pihak lain di luar Rumah Sakit.
- b. Menyediakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan kebijakan yang berkaitan dengan obat atau sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi komite / tim formasi dan terapi.
- c. Mendukung penggunaan obat yang rasional untuk meningkatkan kualitas pengobatan (Permenkes, 2016).

2.3.5. Konseling

Konseling obat adalah kegiatan pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (sebagai konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling ini dapat dilakukan untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan, baik atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, maupun didasarkan permintaan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan dari pasien dan/atau keluarga terhadap apoteker.

Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD), serta meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*) (Permenkes, 2016).

2.3.6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah proses yang melibatkan kegiatan untuk memastikan bahwa terapi obat yang diberikan kepada pasien dilakukan dengan aman, efektif, dan rasional. Tujuan PTO adalah untuk meningkatkan efektivitas terapi serta

mengurangi risiko terjadinya Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD). Kegiatan dalam PTO meliputi: (Permenkes, 2016).

- a. Evaluasi pemilihan obat, dosis, metode pemberian obat, response terapi, dan reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD).
- b. Pemberian rekomendasi untuk mengatasi masalah terkait obat.
- c. Pemantauan efektivitas serta potensi efek samping dari terapi obat.

2.3.7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) adalah kegiatan pemantauan terhadap setiap respons yang tidak diinginkan akibat penggunaan obat, yang terjadi pada dosis standar yang digunakan pada manusia untuk tujuan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan. Efek samping obat merujuk pada reaksi yang tidak diinginkan yang berhubungan dengan efek farmakologi obat tersebut.

Tujuan dari MESO adalah: (Permenkes, 2016).

- a. Mendeteksi Efek Samping Obat (ESO) secepat mungkin, terutama yang berat, tidak diketahui, dan jarang terjadi.
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah diketahui serta yang baru ditemukan.
- c. Mengidentifikasi semua faktor yang dapat menyebabkan atau memengaruhi kejadian dan tingkat keparahan ESO.
- d. Mengurangi risiko terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan.
- e. Mencegah terjadinya ulang reaksi obat yang tidak diinginkan.

2.3.8. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) adalah program yang terstruktur dan berkesinambungan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan EPO adalah: (Permenkes, 2016).

- a. Mendapatkan gambaran mengenai pola penggunaan obat saat ini.
- b. Membandingkan pola penggunaan obat dalam periode waktu tertentu.
- c. Memberikan rekomendasi untuk perbaikan dalam penggunaan obat.
- d. Menilai dampak intervensi terhadap pola penggunaan obat.

2.4. Rawat jalan

Rawat jalan adalah pelayanan kesehatan yang tidak menginap dan hanya tersedia selama jam kerja, pelayanan ini dapat dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan, baik di dalam maupun di luar ruangan, seperti rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan pemerintah, balai pengobatan swasta, dan fasilitas pengobatan lainnya. Layanan rawat jalan ini dapat mengurangi biaya bagi pasien melalui diagnosis dan pengobatan yang dilakukan sejak dini (Laeliyah & Subekti 2017).

Tujuan dari pelayanan rawat jalan adalah mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal melalui mekanisme dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. Sedangkan fungsi pelayanan rawat jalan adalah menjadi tempat konsultasi, pemeriksaan, inspeksi, dan pengobatan pasien oleh dokter ahli di bidangnya, yang disediakan bagi pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhan atau yang tidak memerlukan perawatan inap (Sukamanto, 2017). Alur pelayanan rawat jalan di rumah sakit dimulai dengan pasien yang mengunjungi klinik

rawat jalan, melakukan pendaftaran, kemudian menunggu giliran di ruang tunggu, dan akhirnya mendapatkan pelayanan atau pemeriksaan di ruang periksa (Laeliyah & Subekti 2017).

2.5. Kepuasan

2.5.1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang timbul pada diri seseorang setelah membandingkan pesan dan asumsi terhadap kinerja seseorang, hasil, atau produk yang diperoleh. Kepuasan itu sendiri merupakan fungsi dari asumsi atau kesan tentang kinerja seseorang atau hasil produk atau harapan. Jika pelayanan memenuhi ekspektasi maka pelanggan/pasien puas. Sebaliknya, jika sesuatu tidak sesuai dengan ide atau harapan, maka pelanggan/pasien merasa kecewa dan tidak puas (Jimanto, 2014).

2.5.2. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan respons dari pasien atau individu yang telah menerima pelayanan dari pihak terkait. Kepuasan dapat dianggap sebagai ukuran kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, khususnya di instalasi farmasi. Ketika kepuasan pasien baik, maka kualitas pelayanan rumah sakit, terutama di instalasi farmasi, juga dianggap baik. Sebaliknya, ketika skor kepuasan pasien buruk, kualitas pelayanan rumah sakit, terutama di instalasi farmasi, juga akan tergolong buruk (Novaryatiin *et al*, 2018).

2.5.3. Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Pengukuran kepuasan pasien dapat digunakan untuk mengidentifikasi upaya perbaikan dan menilai sejauh mana mutu pelayanan kesehatan yang diberikan telah memenuhi harapan pasien. Sesuai dengan harapan pasien, hasil pengukuran ini menjadi masukan bagi organisasi pelayanan kesehatan untuk berupaya memenuhinya. Jika kinerja pelayanan kesehatan yang diterima pasien sesuai dengan harapannya, pasien akan terus memilih untuk berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari layanan kesehatan di fasilitas yang kinerja layanannya dapat memenuhi harapan dan tidak mengecewakan mereka (Siburian, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan Yuswatina tahun 2020 kepuasan pasien dapat dianalisis menggunakan konsep SERVQUAL (*Service Quality*) dengan lima dimensi berupa *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* (Yuswatina, 2020).

a. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap kepada pelanggan.

Pasien akan merasa puas jika menerima pelayanan yang efisien dan tidak memakan waktu lama (pelayanan cepat).

b. *Reliability* (Kehandalan)

Memberikan pelayanan yang handal kepada pelanggan. Pada *reliability* dibagi menjadi 2 kemampuan, kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang telah dijanjikan serta kemampuan rumah sakit untuk mencegah terjadinya kesalahan pada saat pelayanan diberikan.

c. *Assurance* (Jaminan)

Dalam dimensi ini, rumah sakit dapat meyakinkan pelanggan bahwa pelayanan yang diberikan terjamin atau dapat dipercaya.

d. *Empathy* (sikap peduli)

Dalam dimensi ini kemampuan pegawai dalam berkomunikasi dengan pelanggan sangat penting. Pegawai juga harus memberikan perhatian yang tulus agar dapat memahami keinginan dan kebutuhan pelanggan.

e. *Tangible* (bukti langsung)

Pada dimensi ini, pelanggan dapat menilai berdasarkan apa yang dilihatnya. Misalnya, pelanggan akan merasa puas jika melihat kondisi bangunan rumah sakit yang baik, kebersihan rumah sakit, ruang tunggu pasien yang nyaman, kamar mandi yang bersih, peralatan medis yang canggih, serta karyawan atau pegawai yang berpakaian rapi, sopan, dan menarik (Yuswatina, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuniar pada tahun 2016, kepuasan pasien dipengaruhi oleh dua aspek, yaitu aspek kesehatan dan aspek pelanggan. Aspek pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua faktor, yaitu aspek non-medis dan aspek medis. Aspek non-medis mencakup pelayanan tenaga kesehatan, kebersihan ruang tunggu, keterjangkauan, dan kenyamanan ruang tunggu, sedangkan aspek medis mencakup penyediaan peralatan medis yang diperlukan. Aspek pelanggan mencakup faktor-faktor seperti jenis kelamin, pendidikan, dan usia (Yuniar & Handayani, 2016).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan, hal ini karena kepuasan pasien atau pengguna pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan hasil pelayanan kesehatan baik di tingkat medis maupun non medis, contoh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien termasuk kepatuhan terhadap terapi, pemahaman informasi medis, dan kelangsungan keperawatan. Kepuasan pasien akan tercapai apabila pelayanan yang diberikan di rumah sakit dirasakan sesuai dengan harapan mereka. Oleh karena itu, kepuasan pasien memiliki manfaat dan pengaruh yang sangat penting bagi manajemen rumah sakit, seperti menciptakan loyalitas pasien yang mendorong mereka untuk kembali menggunakan layanan rumah sakit. Sebaliknya, jika rumah sakit memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan pasien, maka pasien akan merasa tidak puas (Oswita, 2016).

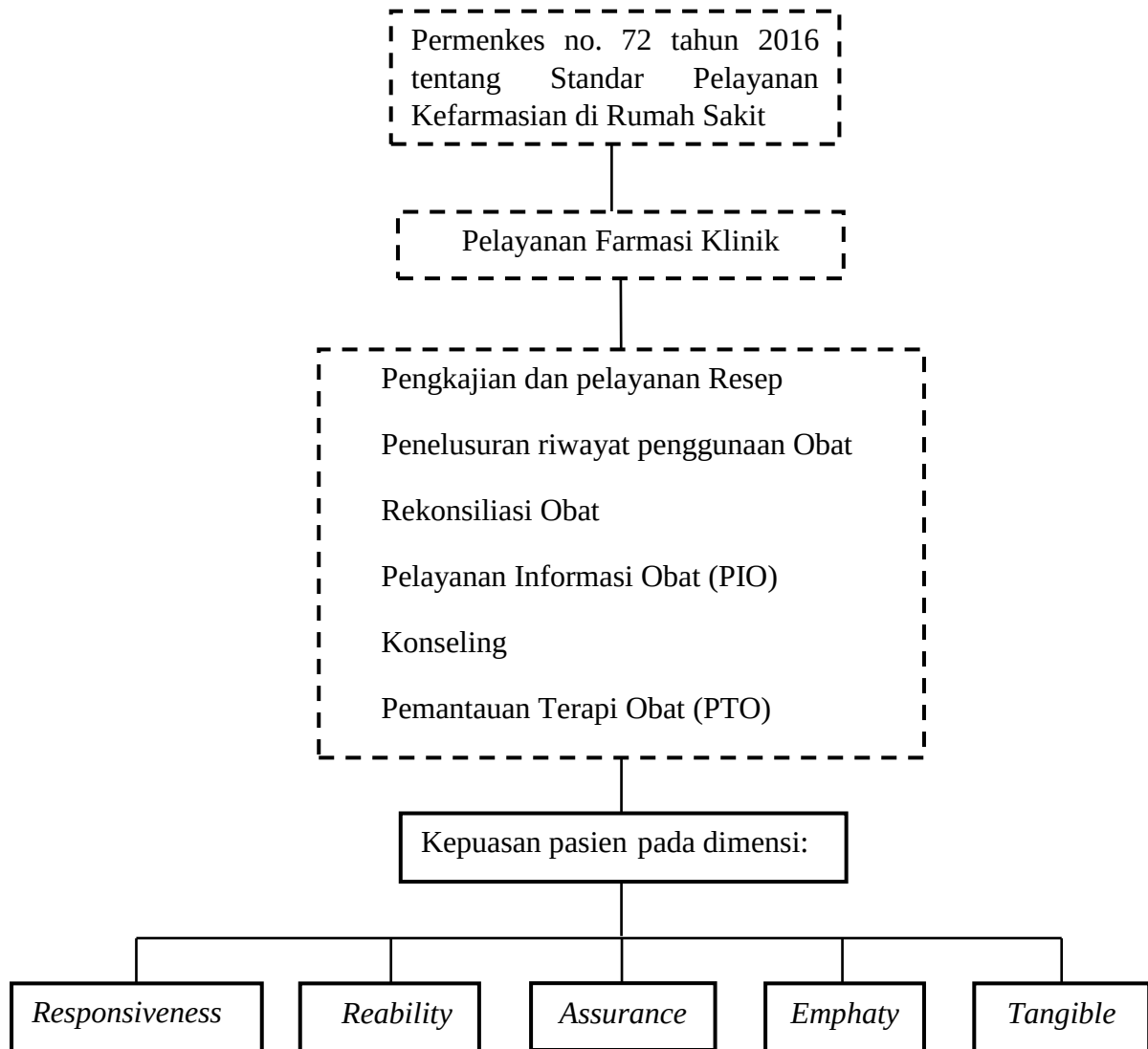
Ketidakpuasan terhadap pelayanan dapat berdampak pada penurunan jumlah kunjungan ke rumah sakit, serta mendorong pasien untuk beralih ke layanan pesaing, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan penurunan laba. Kepuasan pasien yang belum tercapai seharusnya menjadi fokus utama bagi manajemen rumah sakit untuk mengambil kebijakan yang bertujuan memperbaiki mutu pelayanan rumah sakit. (Oswita, 2016).

2.5.4. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor- faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu (Rahmi, 2021).

- a. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan.
- b. Layanan selama proses menikmati jasa.
- c. Perilaku personel dan suasana dan kondisi fisik lingkungan.

2.6. Kerangka Teori



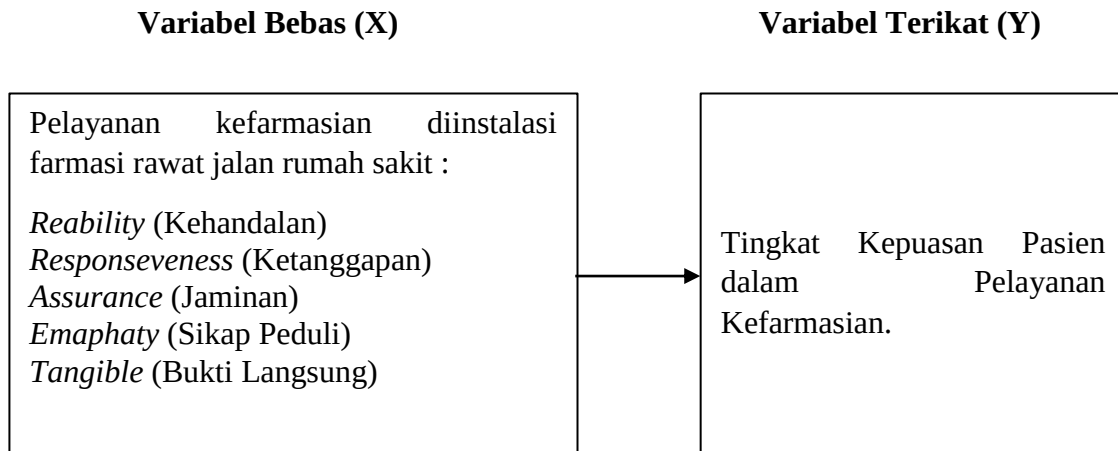
Keterangan :

[- - - -] : Tidak diteliti

[] : Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

H1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang.

H0 : Tidak Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang.

H1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang.

H0 : Tidak Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang.