

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 RUMAH SAKIT

2.1.2 Pengertian Rumah Sakit.

Rumah Sakit menurut WHO (*World Health Organization*) adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/MenKes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum menyebutkan bahwa tugas utama rumah sakit umum adalah mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan dengan pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan serta perlakuan dengan keramahan dan kesopanan. Pelayanan informasi obat merupakan suatu kegiatan untuk memberikan pelayanan informasi obat yang akurat dan objektif. Pelayanan informasi obat sangat penting dalam upaya penggunaan obat secara rasional.

2.1.2 Rumah Sakit Prasetya Bunda Tasikmalaya

Rumah Sakit Umum Prasetya Bunda adalah rumah sakit swasta kelas C. Berdiri diatas area seluas 6582 m² dipinggir jalan utama Jl. Ir. H. Djuanda No. 1 Simpang Jati Kota Tasikmalaya. Adapun visi Rumah Umum Prasetya Bunda yaitu menjadi Rumah Sakit terkemuka dengan pelayanan prima dan professional. Sedangkan Misinya yaitu memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang professional dan bermutu dengan tetap peduli terhadap kaum dhuafa dan anak yatim, serta sebagai mitra pengembangan keilmuan dan tenaga kesehatan yang bermutu dan memberdayakan karyawan sebagai mitra untuk kemajuan bersama.

“Low Price but High Quality Services” adalah moto dari Rumah Sakit Umum Prasetya Bunda yang akan berusaha memberikan pelayanan dengan biaya relative terjangkau oleh masyarakat Tasikmalaya.

Untuk pelayan rawat jalan Rumah Sakit Prasetya Bunda melayani :

- Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- Spesialis Anak
- Spesialis Penyakit Dalam
- Spesialis Bedah

- Spesialis Radiologi
- Spesialis Neurologi/ Syaraf
- Spesialis Rehabilitasi Medik
- Spesialis Kesehatan Jiwa (Psikiater)
- Spesialis Kulit dan Kelamin
- Gigi Umum
- Gigi Spesialis Anak

Unit Pelayanan Penunjang :

- Instalasi Farmasi melayani 24 jam
- Unit Gizi
- Unit Laboratorium
- Unit Radiologi
- Unit EEG
- Layanan Ambulans dan Mobil Jenazah

Selain pelayanan rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Umum Prasetya Bunda juga melayani pasien Thalasemia, Hemodialisa dan Hemofilia.

2.2 INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian atau unit atau divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Instalasi farmasi rumah sakit merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang dikepalai oleh seorang apoteker dan di bantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Siregar, 2004).

Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Permenkes RI Nomor 58, 2014)

Rumah Sakit Umum Prasetya Bunda memiliki banyak fasilitas penunjang medis, salah satunya adalah instalasi farmasi yang buka 24 jam, untuk melayani kebutuhan obat pasien rawat inap dan pasien rawat jalan. Didukung oleh tenaga farmasi yang terlatih dan berpengalaman dibidangnya. Instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Prasetya Bunda menyediakan obat-obatan paten dan generik sesuai kebutuhan pasien yang berobat di Rumah Sakit Umum Prasetya Bunda.

2.2.2 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan hal yang tidak bisa dipisahkan dari sistem kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. (Kemenkes RI, 2004).

Tujuan pelayanan farmasi rumah sakit adalah pelayanan yang paripurna sehingga dapat memberikan obat tepat pasien, tepat dosis, tepat cara pemakaian, tepat kombinasi, tepat waktu dan tepat harga. Sekain itu pasien diharapkan mendapatkan pelayanan yang dianggap perlu oleh farmasi sehingga pasien mendapatkan pengobatan efektif, efisien, aman, rasional dan terjangkau (maimun, 2008).

2.2.3 Tugas Pokok dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas utama IFRS adalah pengelolaan dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada pasien, sampai pada pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk penderita rawat inap, rawat jalan, maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar, 2004).

Pelaksanaan pelayanan farmasi terdiri dari 4 pelayanan yaitu :

1. Pelayanan Obat Non Resep
2. Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
3. Pelayanan Obat Resep
4. Pengelolaan Obat

Permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi menyatakan pengorganisasian Instalasi Farmasi Rumah sakit harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP), pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit meliputi :

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasi, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan professional serta sesuai prosedur etika profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan saediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melakukan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesaehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.

4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat, dan pasien.
5. Berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi.
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian.
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Fungsi farmasi rumah sakit menurut Kemenkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit adalah :

- a. Pengelolaan perbekalan farmasi.
- b. Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan.

2.3 KUALITAS PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT

Kualitas adalah keseluruhan ciri dan sifat dari semua produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat (Kotler 2005).

Pelayanan farmasi adalah suatu proses penyelenggaraan kegiatan pekerjaan kefarmasian yang di tunjukan untuk keperluan rumah sakit, seperti pembuatan, termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat, pengelolaan obat, bahan obat dan obat tradisional (Siregar&Amalia, 2004).

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai kesehatan, mutu pemeliharaan kesehatan, mutu perawatan kesehatan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan operasional sehari-hari dalam bentuk derajat dipenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil seperti yang diharapkan menyangkut pelayanan pasien diagnosa, prosedur atau tindakan pemecahan masalah klinis (Rimawati, 2014).

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI No. 35, 2014).

Yang termasuk pelayanan kefarmasian yaitu :

2.3.1 Waktu tunggu pelayanan obat

Waktu tunggu pelayanan obat jadi maupun obat racikan merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian. Waktu tunggu resep rawat jalan obat jadi dan racikan dicatat dari mulai resep diserahkan di apotek sampai obat diserahkan kepada pasien. Waktu yang digunakan adalah jam yang berada di komputer instalasi farmasi. Pencatatan ditulis di resep bagian bawah dalam kolom waktu tunggu dan direkap setiap hari di buku khusus

pencatatan waktu tunggu obat, kemudian data di rekap tiap bulan selanjutnya dilaporkan dan di evaluasi.

Waktu tunggu pelayanan obat rawat jalan menurut Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit ditetapkan waktu tunggu obat maksimal 15 menit untuk obat non racikan dan 30 untuk obat racikan, tanpa melihat jumlah item obat, dicatat mulai dari pasien menyerahkan resep kepada petugas di Instalasi Farmasi sampai obat diserahkan kepada pasien.

Peracikan adalah kegiatan menimbang, mencampur, mengemas, dan memberi etiket pada wadah. Pelaksanaannya harus dibuat prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

2.3.2 Tidak adanya kesalahan pemberian obat

Obat adalah salah satu jenis terapi yang diberikan kepada pasien. Tujuan dari terapi menggunakan obat adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan meminimalkan resiko yang akan terjadi kepada pasien. Dalam proses pengobatan kepada pasien ada beberapa kesalahan yang akan terjadi. Pencatatan ada tidaknya kesalahan merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian dengan dimensi mutu keselamatan dan kenyamanan pelayanan dalam pemberian obat, di lakukan setiap hari oleh semua tenaga farmasi.

Pencatatan kesalahan meliputi :

- a) Kesalahan dalam pemberian resep
- b) Kesalahan dalam pemberian dosis obat
- c) Kesalahan dalam rekomendasi waktu minum obat
- d) Kesalahan pemberian obat (jumlah obat) dan kepatuhan pasien

Pemantauan dalam kesalahan pengobatan perlu dilakukan secara berkelanjutan, karena kesalahan dalam pemberian obat harus diidentifikasi, didokumentasi dan dipelajari penyebabnya.

Pencatatan ditulis dalam buku khusus yaitu buku KTD (Kejadian Tidak Diinginkan). Data kemudian direkap dan dihitung setiap bulannya dan hasilnya dilaporkan dan dievaluasi.

2.3.3 Kepuasan Pasien

- **Pengertian Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang di peroleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang di harapkannya. (Imbalo S. Pohan, MPH, MHA, Dr.2004). Suatu pelayanan di nilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan

harapan pasien. Apabila pasien tidak merasa puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan efisien. Tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan merupakan factor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pasien, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran (Triadmojo 2006).

Ada dua batasan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan yang baik yaitu (Notoatmojo, 2003) :

1. Pada derajat kepuasan pasien.

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik adalah jika pelayanan kesehatan yang dilakukan dapat memberikan rasa puas pada diri setiap pasien yang disesuaikan dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut.

2. Pada upaya yang dilakukan.

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik adalah apabila tata cara pelaksanaannya sesuai dengan standar serta kode etik profesi yang telah ditetapkan. Kualitas pelayanan ditentukan oleh seberapa besar ketidaksesuaian antara harapan atau keinginan dan persepsi pasien, Kualitas pelayanan yang baik adalah kualitas pelayanan yang mampu menyesuaikan harapan dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima.

Dimensi kualitas pelayanan kesehatan merupakan suatu kerangka pikir yang dapat dijadikan pedoman untuk menganalisis kualitas layanan kesehatan yang akan diamati kemudian dapat dicari solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya (Pohan, 2007).

Menurut (Pohan, 2007) kualitas pelayanan diyakini memiliki lima dimensi yaitu :

1. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

2. Daya Tanggap (*responsiveness*)

Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.

3. Jaminan (*assurance*)

Pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kreadibilitas (*creadibility*), keamanan (*security*), kopetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).

4. Empati (*empathy*)

Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dimana suatu perusahaan maupun rumah sakit diharapkan memiliki pengetahuan dan pengertian tentang pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoprasian yang nyaman bagi pasien.

5. Bukti Langsung (*tangible*)

Kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik. Contoh gedung, gudang, perlengkapan dan teknologi kedokteran yang digunakan serta penampilan pegawainya.

Menurut Tjiptono, dkk., (2001) kepuasan konsumen ditentukan oleh beberapa faktor :

- a. Sikap pendekatan petugas medis terhadap konsumen.
- b. Prosedur yang tidak membingungkan konsumen.
- c. Waktu tunggu yang tidak terlalu lama yang dirasakan oleh konsumen.
- d. Keramahan petugas kesehatan terhadap konsumen.
- e. Proses penyembuhan yang dirasakan konsumen.

• Mengukur Kepuasan Pasien Rawat Jalan di IFRS

Kepuasan sangat erat kaitannya dengan keramahan, kenyamanan dan kecepatan pelayanan. Pelayanan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan pasien yang berefek pada keinginan pasien untuk kembali pada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Kepuasan pasien rumah sakit merupakan ukuran mutu pelayanan dengan dimensi kenyamanan. Menurut Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tolak ukur keberhasilan pelayanan minimal farmasi rumah sakit di instalasi farmasi adalah $\geq 80\%$ menyatakan puas dengan pelayanannya.

Kuesioner merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang efisien apabila peneliti tahu dengan siapa variable akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Kuesioner dapat berupa pertanyaan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui pos atau internet (Sugiyono, 2014).

Pengukuran kuesioner menggunakan skala likert dimana subjek diminta untuk mengindikasikan tingkat kesetujuan atau ketidak setujuan mereka terhadap masing-masing pertanyaan. Skala likert adalah suatu teknik pengukuran sikap yang sering digunakan dalam riset pemasaran. Dalam pembuatan skala likert, periset membuat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan suatu isu atau objek, lalu subjek atau responden dimintai untuk mengindikasikan tingkat kesetujuan atau ketidak setujuan mereka terhadap masing-masing pertanyaan (Churchill, 2005).

2.3.4 Penulisan Resep Sesuai Formularium

Menurut Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun electronic untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Penulisan resep sesuai dengan formularium merupakan bagian dari pelayanan farmasi dengan dimensi mutu yang berkaitan dengan efisiensi pelayanan.

Formularium adalah himpunan obat yang diterima/ disetujui oleh Panitia farmasi dan Terapi untuk digunakan di rumah sakit pada batas waktu tertentu. Formularium selalu diperbaharui secara terus menerus, yang berisi sediaan-sediaan obat yang terpilih dan informasi tambahan penting lainnya yang merefleksikan pertimbangan klinik mutakhir staf medic rumah sakit.

