

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Telaah Pustaka

II.1.1 Kepuasan Pasien

1. Konsep Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapan (Kotler, 2000). Kepuasan pasien dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen, yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakannya. Minat seseorang untuk berperilaku membeli dipengaruhi oleh sikap, tapi minat untuk menggunakan kembali jasa pelayanan keperawatan akan sangat dipengaruhi oleh pengalamannya yang lampau waktu memakai jasa yang sama. Minat pasien untuk menggunakan Puskesmas sangat besar dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan dalam menerima pelayanan (Lamiri, 2008).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang berorientasi pada kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa. Kepuasan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat dipenuhi melalui produk yang diberikan (Haffizurrachman, 2004).

Kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman tehadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan (Gerson, 2004). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler, 2007).

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan adalah perasaan seseorang terhadap hasil yang diterima serta memenuhi harapan dan keinginannya.

2. Konsep Kepuasan Pasien

Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau

pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Hafizurrachman, 2004).

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli. Kepuasan pasien merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien. Dengan demikian kepuasan timbul apabila evaluasi yang diharapkan menunjukkan bahwa alternatif yang diambil lebih rendah dari harapan (Ilyas, 1999).

Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun 10 subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada (Sabarguna, 2004).

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pembeli jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subyektifitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa, ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa (Sabarguna, 2004) :

- a. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.
- b. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
- c. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan.
- d. Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada konsumen.
- e. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima konsumen.

Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien/keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai, apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan

pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita-derita serta jerih payah yang telah dialami guna memperoleh hasil tersebut (Soejadi, 1996).

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

3. Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal-hal berikut.

- 1) Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standar kode etik profesi. Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standar serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas dengan pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectiveness*) dan keamanan tindakan (*safety*).
- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu

pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan.

3) Mengukur tingkat kepuasan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pelanggan dapat digambarkan dengan suatu sikap pelanggan, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pelanggan terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya. (Soejadi, 1996).

Ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan:

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuanya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

d. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survei perusahaan akan memperoleh

tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Tingkat kepuasan dapat diukur dengan beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Pada penelitian yang menggunakan metode survei kepuasan pelanggan, data/ informasi yang diperoleh menggunakan metode ini lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasilnya pun akan lebih valid (Kotler, 2006).

4. Manfaat Pengukuran Kepuasan

Manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang biasa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaanya, membandingkanya dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut (Gerson, 2004):

- a. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
- b. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.
- c. Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
- d. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.
- e. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

Di dalam situasi Puskesmas yang mengutamakan pihak yang dilayani, karena pasien adalah klien yang terbanyak, maka manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut (Gerson, 2004):

- a. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan.
- b. Terciptanya citra positif dan nama baik Puskesmas karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan Puskesmas karena merupakan pemasaran Puskesmas secara tidak langsung.
- c. Citra Puskesmas akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengarkan menguntungkan Puskesmas secara sosial dan ekonomi (meningkatkan pendapatan Puskesmas).
- d. Berbagai pihak yang berkepentingan di Puskesmas, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada Puskesmas yang mempunyai citra positif.
- e. Didalam Puskesmas yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanaan yang menjunjung hak-hak pasien.

Puskesmas pun akan berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktek tidak terjadi.

Untuk mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara prilaku sehat dan sakit, membuat keputusan administrasi, evaluasi efek perubahan dari organisasi pelayanaan, administrasi staf dan fungsi pemasaran serta formasi etik profesional (Jacobalis, 1989).

5. Klasifikasi Kepuasan

Menurut Nursalam (2003), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, sebagai berikut: sangat tidak memuaskan (1), tidak memuaskan (2), cukup memuaskan (3), memuaskan (4), sangat memuaskan (5). Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat/ didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat melebihi apa yang diharapkan pasien.

Pada saat ini makin banyak klien yang menuntut untuk diberikan informasi tentang kondisi kesehatannya dan keputusan yang terikat dengan tindakan medis atau keperawatan yang akan diterimanya. Perhatian mereka diarahkan seluruhnya pada spectrum pelayanan kesehatan yang mereka terima selama berada di Puskesmas (Marpuah, 2005).

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi (Gerson, 2004). Penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan pasien dengan berfokus pada aspek fungsi dari proses pelayanan (Supranto, 2001), yaitu:

- a. *Tangibles* (wujud nyata) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
- b. *Reliability* (kepercayaan) adalah pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan juga merupakan aspek – aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan keakuratan penanganan.
- c. *Responsiveness* (tanggung jawab) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.
- d. *Assurance* (jaminan) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan, dukungan pimpinan terhadap staf.
- e. *Empathy* (empati) adalah berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian

terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi: reliabilitas (konsistensi dan kehandalan), ketanggapan (kesediaan, kesiapan dan ketepatan waktu), kompetensi (kemudahan kontak dan pendekatan), komunikasi (mendengarkan serta memelihara hubungan pengertian), kredibilitas (nilai kepercayaan dan kejujuran), jaminan rasa aman (dari risiko dan keraguan), pengertian (upaya untuk mengerti keluhan dan kenginan pasien), wujud pelayanan yang dirasakan (Marpuah, 2005).

Puas atau tidak puasnya pasien biasanya ditentukan oleh hal-hal meliputi mutu produk atau jasa, mutu pelayanan, harga, waktu penyerahan, dan keamanan. Semua faktor kepuasan pasien tersebut pada hakikatnya sangat berkaitan dan ditentukan oleh mutu kerja para perawat, sehubungan dengan hal tersebut, pada dasarnya kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor-faktor: teknologi, kemampuan kerja perawat, kemauan perawat, dan lingkungan kerja perawat. Faktor-faktor dasar yang mempengaruhi kepuasan yaitu (Marpuah, 2005) :

1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi prilaku individu, yang mana makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka makin tinggi untuk berperan serta.

2. Kesadaran

Bila pengetahuan tidak dapat dipahami, maka dengan sendirinya timbul suatu kesadaran untuk berprilaku berpartisipasi

3. Sikap positif

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan salah satu kompensasi dari sikap yang positif adalah menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

4. Sosial ekonomi

Pelayanan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan biaya yang telah dikeluarkan oleh pasien. Semakin tinggi biaya yang dikeluarkan oleh pasien maka semakin baik pelayanan yang diberikan.

5. Sistem nilai

Sistem nilai seseorang pasien sangat mempengaruhi seseorang pasien untuk mempersepsikan pelayanan kesehatan yang diberikan.

6. Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya

Tingkat pemahaman pasien terhadap tindakan yang diberikan akan mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang terhadap tindakan.

7. Empati yang ditujukan oleh pemberi pelayanan kesehatan, sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).

Pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor (Budistuti. 2002), yaitu:

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya. Dalam hal pelayanan di rumah sakit aspek klinis, yaitu komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis adalah produk atau jasa yang dijual.

2. Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan tingkat kepuasan pasien dapat bersumber dari faktor yang relatif spesifik, seperti pelayanan rumah sakit, petugas kesehatan, atau pelayanan pendukung. Prioritas peningkatkan kepuasan pasien adalah memperbaiki kualitas pelayanan dengan mendistribusikan pelayanan adil, pelayanan yang ramah dan sopan, kebersihan, kerapian, kenyamanan dan keamanan ruangan serta kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan medis dan non medis.

3. Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Selain itu, pengalaman juga berpengaruh besar terhadap emosional pasien

terhadap suatu pelayanan. Perasaan itu meliputi senang karena pelayanan yang menyenangkan, terkejut karena tak menduga mendapat pelayanan yang sebaik itu, rasa tidak menyenangkan dan kekecewaan terhadap suatu pelayanan tertentu sangat mempengaruhi pemilihan terhadap rumah sakit.

4. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya 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.

5. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut. Biaya dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin, dan sebagainya. Selain itu, efisiensi dan efektivitas biaya, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan juga menjadi pertimbangan dalam menetapkan biaya perawatan.

Sementara itu ahli lain Moison, Walter dan White (Haryanti, 2000) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu:

1. Karakteristik produk, produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
2. Harga, yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

Ekspektasi masyarakat terhadap harga yang murah ditemukan cukup tinggi. Ini dikarenakan masyarakat miskin di Indonesia memang cukup tinggi.

3. Pelayanan, yaitu pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu dsb. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi kepuasan klien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit maupun pusat jasa kesehatan lainnya. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
4. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan klien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.
5. Berbagai kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien. Pasien akan memberikan penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit (mutu baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien.

6. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui pancha indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. pasienakan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien.
7. Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen. Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain-lain.
8. Suasana, meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
9. Aspek ini tidak hanya penting untuk memberikan kepuasan semata, tetapi juga memberi perlindungan kepada pasien. Keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan pasien dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien seperti jatuh, kebakaran, dan lain-lain adalah aspek penting yang menentukan kepuasan. aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata.letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain-lain. Perawat harus memperhatikan aspek ini.
10. Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan

cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya tombol panggilan didalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit, akan dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor kepuasan pasien adalah: kualitas jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, dan desain visual. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya.

Kepuasan dari porter, dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah selisih dari banyaknya sesuatu yang “seharusnya ada” dengan banyaknya “apa yang ada”. Wexley dan Yukl, lebih menegaskan bahwa seseorang akan terpuaskan jika tidak ada selisih antara sesuatu atau kondisi yang diinginkan dengan kondisi aktual. Semakin besar kekurangan dan semakin banyak hal penting yang diinginkan, semakin besar rasa ketidakpuasan. Secara teoritis, definisi di atas dapatlah diartikan, bahwa semakin tinggi selisih antara kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai keinginan pasien dengan pelayanan yang telah diterimanya, maka akan terjadi rasa ketidakpuasan pasien (Wexley dan Yukl, 2006).

Asumsi teoritis di atas selaras pendapat Gibson, yang dapat disimpulkan bahwa kepuasan seseorang (pekerja, pasien atau pelanggan) berarti terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan yang diperoleh dari pengalaman melakukan sesuatu, pekerjaan, atau memperoleh perlakuan tertentu dan memperoleh sesuatu sesuai kebutuhan yang diinginkan. Istilah kepuasan dipakai untuk menganalisis atau mengevaluasi hasil, membandingkan kebutuhan yang diinginkan yang ditetapkan individu dengan kebutuhan yang telah diperolehnya (Gibson. 2002).

Berdasarkan uraian di atas dapatlah disimpulkan bahwa berbagai kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien. Pasien akan memberikan penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang

diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit (mutu baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien. Hasil penilaian ini cenderung merupakan faktor penentu terjadinya tingkat kepuasan pasien.

Penilaian pasien terhadap mutu puskesmas bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien di puskesmas, dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan pihak puskesmas yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan, dan ditanggung oleh seseorang yang membutuhkan pelayanan kesehatan rumah sakit.

Berpedoman pada konsep akreditasi rumah sakit, dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan rumah sakit (meliputi aspek administrasi, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, kamar operasi, pelayanan perinatal resiko tinggi, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pengendalian infeksi di rumah sakit, pelayanan sterilisasi, keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana) merupakan indikator kepuasan pasien (Redaksi Jendela Rumah Sakit, 1996 dalam Utama, 2003).

Mutu pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan tingkat kepuasan pasien dapat bersumber dari faktor yang relatif spesifik, seperti pelayanan rumah sakit, petugas kesehatan, atau pelayanan pendukung. Kepuasan selalu dinyatakan sebagai suatu rerata hasil perbandingan dari beberapa keadaan pada suatu saat tertentu. Sesungguhnya kepuasan itu berdimensi banyak, bersifat tidak mutlak dan skalanya tidak terbatas. Dengan demikian, pada suatu saat tertentu seseorang dapat merasa puas pada suatu aspek dari suatu keadaan (Haryanti, 2000).

Berdasarkan pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap rumah sakit atau pelayanan di rumah sakit dapat diartikan sebagai gambaran utuh tingkat kualitas pelayanan rumah sakit menurut penilaian pasien.

Besarnya pengaruh karakteristik individu pasien pada aspek kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat menimbulkan perasaan puas atau tidak puas, menyebabkan berbagai konsepsi kualitas pelayanan kesehatan menurut penilaian pasien yang telah dirumuskan para ahli diberbagai daerah, belum tentu dapat dimanfaatkan sepenuhnya sebagai infut manajemen untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit pada negara lainnya. Dengan demikian penelusuran prioritas-prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit

dan rumusan tingkat kepuasan pasien berdasarkan indikator tersebut sangat penting dilakukan pada berbagai rumah sakit di Indonesia. Karakteristik di Indonesia individu pasien adalah ciri khas atau identitas khusus yang melekat pada diri pengguna pelayanan kesehatan atau pasien rumah sakit, yang dapat digunakan untuk menyamakan atau membedakan pasien dengan pasien lainnya, dan diasumsikan dapat menimbulkan reaksi afeksi yang sama atau berbeda diantara pasien. Beberapa karakteristik individu yang diduga menjadi determinan utama atau penentu prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan, dan penentu prioritas tingkat kepuasan pasien, adalah:

1. Umur, masa hidup pasien, yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuai peryataan pasien
2. Jenis kelamin, yang dapat digunakan untuk membedakan pasien laki-laki atau perempuan.
3. Lama perawatan, sesuatu priode waktu yang dihitung sejak pasien terdaftar resmi sebagai pasien rawat inap.
4. Sumber biaya, adlah sumber pembiayaan pasien untuk biaya palayanan kesehatan rumah sakit, seperti uang sendiri, asuransi, bantuan sosial, atau kombinasi diantaranya, dan gratis.
5. Diagnosa penyakit, adalah kegiatan yang dilakukan oleh tugas kesehatan untuk menentukan jenis, penyebab, dan cara penyembuhan dari penyakit yang diderita pasien.
6. Pekerjaan adalah status pekerjaan pasien.
7. Pendapatan, adalah jumlah gaji atau penghasilan dalam untuk uang dan barang (dikonversikan ke nilai uang) rata-rata setiap bulan dari pasien.
8. Pendidikan, adalah status resmi tingkat pendidikan akhir pasien.
9. Suku bangsa, adalah identitas sosial budaya berdasarkan pengakuan pasien, sehingga dapat dikelompokkan pada kelompok suku bangsa tertentu, seperti Batak, Jawa, atau Melayu.
10. Tempat tinggal adalah alamat rumah pasien, termasuk jarak antara rumah dengan rumah sakit.
11. Kelas perawatan adalah tipe ruangan tempat perawatan yang menunjukkan pada tingkatan pelayanan kesehatan seta pasilitas yang diperoleh dan dapat dinikmati pasien di rumah sakit.

12. Status perkawinan, adalah identitas pasien sehingga dapat dikategorikan sebagai sudah kawin, belum kawin, janda, atau duda.
13. Agama, adalah identitas pasien yang dapat digunakan sebagai dasar pengelompokan sebagai pemeluk Islam, Kristen Protestan, Katolik, Hindu, atau Budha.
14. Preferensi, adalah serangkaian alasan atau sebab mengapa pasien memilih, menetapkan atau mengutamakan untuk dirawat di rumah sakit tertentu.

Pasien dengan latar belakang ciri dirinya, cenderung akan menetapkan beberapa aspek dari berbagai aspek layanan kesehatan yang dapat diterima/dialami sebagai dasar penentuan ukuran kepuasannya. Penomena ini menunjukkan bahwa pasien cenderung memilih atau menetapkan prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan, sebagai dasar untuk memutuskan tingkat kepuasannya (Supranto, 2001).

Prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien, adalah suatu aspek utama yang menjadi petunjuk atau pedoman ukuran yang penting, yang berbobot, atau yang semestinya berkaitan dengan penyelenggaraan layanan kesehatan rumah sakit yang menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien rumah sakit. Indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas relatif sangat banyak, diantaranya adalah :

1. Kinerja tenaga dokter, adalah prilaku atau penampilan dokter rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan nono medis, tingkat kunjungan, sikap, dan penyampaian informasi.
2. Kinerja tenaga perawat, adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat rumah sakit dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan nono medis, sikap, penyampaian informasi, dan tingkat kunjungan.
3. Kondisi fisik, adalah keadaan sarana rumah sakit dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur dan sprei.
4. Makanan dan menu, adalah kualitas jenis atau bahan yang dimakan atau dikonsumsi pasien setiap harinya, seperti nasi, sayuran, ikan, daging, buah-buahan, dan minuman. Menu makanan adalah pola pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien.
5. Sistem administrasi pelayanan, adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien di rumah sakit yang harus diikuti oleh pasien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai pase rawat inap.

6. Pembiayaan, adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada rumah sakit selaras pelayanan yang diterima oleh pasien, seperti biaya dokter, obat-obatan, makan, dan kamar.
7. Rekam medis, adalah catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan pasien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis, dan hasil pelayanan.

Indikator pelayanan kesehatan yang dipilih pasien sebagai prioritas ukuran kualitas pelayanan kesehatan, cenderung akan menjadi sumber utama terbentuknya tingkat kepuasan pasien (Supranto, 2001).

II.1.2 Pelayanan Apotek

1. Pengertian pelayanan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dinyatakan pengertian pelayanan adalah: “Suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) sesuatu yang diperlukan orang lain. Adapun pengertian *service* (pelayanan): “*a system that provides something that the public needs, organized by the government or a private company*” Dan pengertian tersebut, pelayanan berfungsi sebagai sebuah sistem yang menyediakan sesuatu yang dibutuhkan oleh masyarakat (Oxford. 2005).

Istilah pelayanan dalam bahasa Inggris adalah “*service*” “pelayanan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan tertentu dimana tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani atau dilayani, tergantung kepada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna.”

Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat. Proses yang dimaksudkan dilakukan sehubungan dengan saling memenuhi kebutuhan antara penerima dan pemberi pelayanan.

Selanjutnya Moenir menyatakan bahwa proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung inilah yang dinamakan pelayanan. Jadi dapat dikatakan pelayanan adalah kegiatan yang bertujuan untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain (Moenir 2002).

Dari definisi tersebut dapat dimaknai bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dapat dirasakan melalui hubungan antara penerima dan pemberi pelayanan yang menggunakan peralatan berupa organisasi atau lembaga perusahaan.

Pendapat lain mengenai pelayanan adalah: “Bentuk penyajian, tindakan, dan informasi yang diberikan untuk meningkatkan kemampuan pelanggan/pengguna jasa dalam mewujudkan nilai potensial yang terkandung dalam produk/jasa yang dibeli pelanggan/pengguna” (Moenir 2002).

Lebih lanjut menjelaskan bahwa: “Kualitas pelayanan ditentukan oleh *reliability, responsiveness, competence, access, courtesy, communication, credibility, security, understanding, dan tangibles*”. Dengan demikian, yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan meliputi konsistensi dan kemampuan kerja, kemauan melayani, keterampilan memberikan pelayanan, dan hal lain yang dibutuhkan oleh pelanggan untuk menjadi puas (Supranto, 2001).

Pelayanan jika dihubungkan dengan administrasi publik dapat didefinisikan sebagai kualitas pelayanan birokrat kepada masyarakat. Cara melayani, menyiapkan atau menjamin keperluan seseorang atau kelompok orang. Melayani adalah meladeni atau membantu mengurus keperluan atau kebutuhan seseorang sejak diajukan permintaan sampai penyampaian atau penyerahannya.

Pengertian pelayanan secara terinci yang dikemukakan oleh Gronroos yaitu:

“Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan”.

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Artinya objek yang dilayani adalah masyarakat yang terdiri dari individu, golongan, dan organisasi (sekelompok organisasi).

2. Konsep Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker (Permenkes 73, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri kesehatan No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Dan yang termasuk pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyalurannya obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Menurut peraturan pemerintah No. 51 tahun 2009, tujuan pengaturan pekerjaan kefarmasian adalah untuk:

- a. memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan/atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian;
- b. mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan Pekerjaan Kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundangan-undangan; dan
- c. memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan Tenaga Kefarmasian.

Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian berupa:

- a. Apotek
- b. Instalasi farmasi rumah sakit
- c. Puskesmas
- d. Klinik
- e. Toko obat; atau
- f. Praktek bersama

Dalam Kepmenkes RI No. 1027/KEPMENKES/SK/IX/2004, pengolahan suatu apotek meliputi:

- a. pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat.
- b. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
- c. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi:

- 1) Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
- 2) Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan atau suatu obat dan perbekalan farmasi lainnya.

Sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh apotek adalah:

- a. Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat.
- b. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek.
- c. Apotek harus dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat.
- d. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan.
- e. Masyarakat diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling.
- f. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya, apotek harus bebas dari hewan penggerat, serangga.
- g. Apotek mempunyai suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin.
- h. Apotek harus memiliki:
 - 1) ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
 - 2) tempat untuk mendisplai informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi
 - 3) ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien
 - 4) ruang racikan
 - 5) tempat pencucian alat
- i. Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan.

3. Standar Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di puskesmas saat ini telah mempunyai standar dengan diterbitkannya Surat Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 tentang

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Tujuan diterbitkannya peraturan ini adalah sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak professional, dan melindungi profesi dalam praktek kefarmasian di apotek sehingga diharapkan pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggungjawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian merupakan proses kolaboratif yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Permenkes 74, 2016).

Pelayanan kefarmasian dalam hal memberikan perlindungan terhadap pasien, berfungsi sebagai:

- 1) Menyediakan informasi tentang obat – obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat, dan menentukan metode penggunaan obat.
- 2) Mendapat rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
- 3) Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan, dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
- 4) Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.
- 5) Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
- 6) Berpartisipasi dalam pengelolaan obat – obatan untuk pelayanan gawat darurat.
- 7) Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
- 8) Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
- 9) Menyediakan pendidikan mengenai obat – obatan untuk tenaga kesehatan.

4. Pelayanan resep

Pelayanan resep adalah suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan

menyerahkan obat bagi pasien sesuai perundangan yang berlaku. Persedur tetap pelayanan resep:

a. Pelayanan resep

1. Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor izin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau para dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
2. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu : bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompatibilitas, cara, dan lama pemberian obat.
3. Mengkaji aspek klinis yaitu : adanya alergi, efek samping, interaksi kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya), membuat kartu pengobatan pasien (medication record).
4. Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan.

b. Penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

1. Menyiapkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan pada resep
2. Menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum
3. Mengambil obat dengan menggunakan sarung tangan/alat/spatula/sendok
4. Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan mengembalikan ke tempat semula
5. Meracik obat (timbang, campur, kemas)
6. Mengencerkan sirup kering sesuai takaran dengan air yang layak minum
7. Menyiapkan etiket
8. Menuliskan nama dan cara pemakaian obat pada etiket sesuai dengan permintaan pada resep.

c. Penyerahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

1. Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat

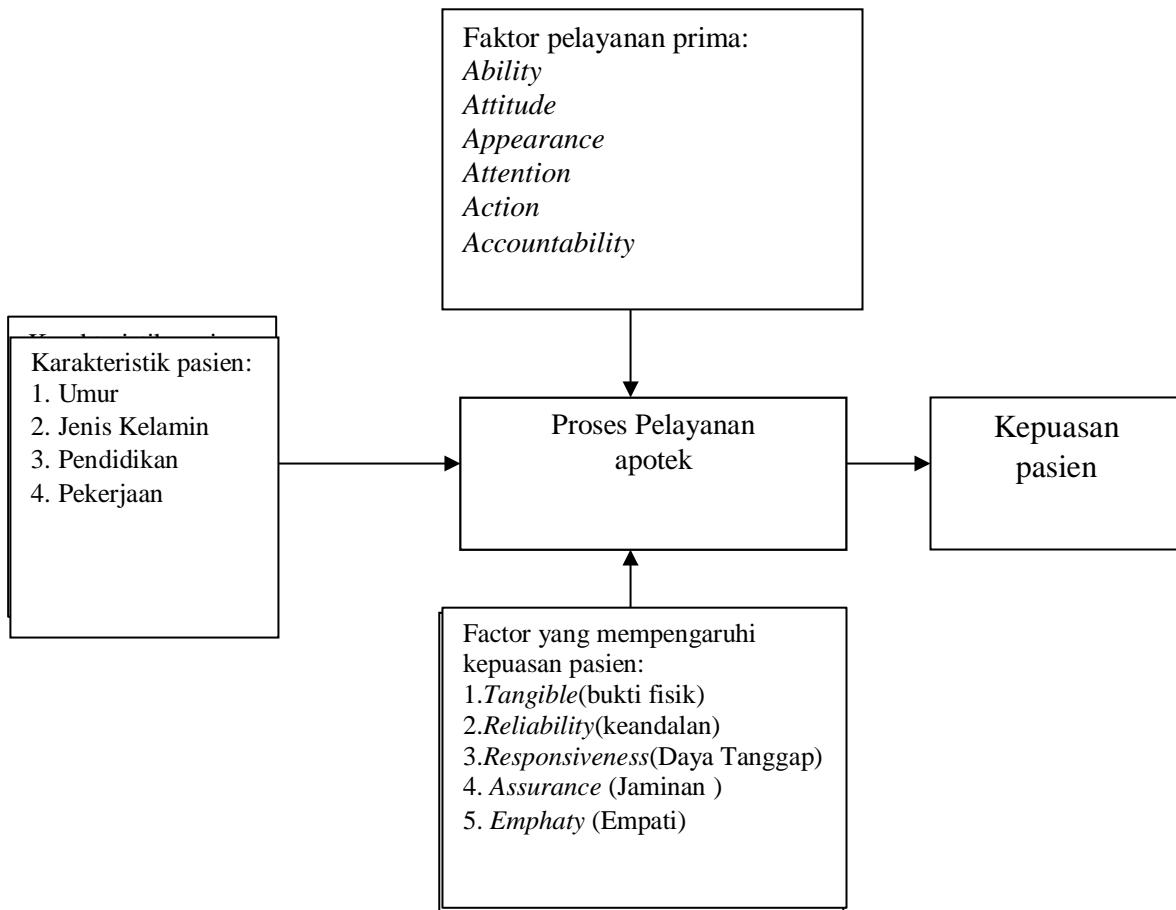
5. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker
 6. Menyiapkan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan.
- d. Pelayanan informasi obat

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi (Menkes RI, 2004).

Prosedur tetap pelayanan informasi obat:

- a) Memberikan informasi obat kepada pasien berdasarkan resep atau kartu pengobatan pasien (*medication record*) atau kondisi kesehatan pasien baik lisan maupun tertulis.
- b) Melakukan penelusuran literatur bila diperlukan secara sistematis untuk memberikan informasi.
- c) Menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis, dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis.
- d) Mendisplai brosur, leaflet, poster atau majalah kesehatan untuk informasi pasien.
- e) Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat.

II.2 Kerangka Teori Penelitian



Gambar II.2.1 Skema Kerangka Teori Penelitian Sumber Teori Supranto (2001), Kotler (2001), Moison, Walter dan White (dalam Haryanti,2000)