

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah sakit**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang penyakit. Hakikat dasar rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap, dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien (Listiyono, 2015).

Rumah sakit sebagai tingkat pelayanan lanjutan setelah puskesmas tentunya harus mempunyai pelayanan yang lebih baik. Bukan hanya sebagai penunjang kesehatan di dalam wilayah kecil seperti kecamatan, namun dalam cakupan lebih luas seperti kabupaten ataupun kota. Seseorang yang datang berobat ke rumah sakit mempunyai harapan tinggi akan pelayanan kesehatan yang diberikan. Karena masyarakat beranggapan kualitas pelayanan rumah sakit pasti berkualitas dengan didukung fasilitas, sumber daya manusia di rumah sakit lebih bisa menanggulangi masalah kesehatan mereka (Listiyono, 2015).

## **1. Tugas dan Fungsi.**

Menurut UU No 4 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **2. Klasifikasi Rumah sakit**

Menurut Permenkes No 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit, klasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- a. Rumah sakit Khusus

Menurut Permenkes No 3 tahun 2020 pasal 12 tentang Rumah sakit khusus, rumah sakit khusus adalah yang memberikan pelayanan utama

pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah sakit khusus pada pasal 14 ayat 1 paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan non medik.

- 1) Pelayanan medik dan penunjang medik yang dimaksud pada pasal 14 ayat 1 yaitu pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan, pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis lain dan pelayanan medik subspecialis lain.
- 2) Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan generalis, asuhan keperawatan spesialis, asuhan kebidanan sesuai kekhususannya.
- 3) Pelayanan non medik sebagaimana dimaksud pada ayat 1 yaitu meliputi pelayanan farmasi, Pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana dan prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan non medis lainnya.

Menurut Permenkes No 3 Tahun 2020 Pasal 18 Tentang Klasifikasi rumah sakit terbagi menjadi 3 yaitu rumah sakit khusus A, rumah sakit khusus B, dan rumah sakit khusus C.

a) Rumah sakit Khusus A

Rumah sakit khusus A merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

b) Rumah sakit Khusus B

Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

c) Rumah sakit Khusus C

Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

b. Rumah sakit Umum

Menurut Permenkes No 3 tahun 2020 pasal 7 tentang rumah sakit umum, rumah sakit umum yaitu yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, pelayanan kesehatan yang diberikan paling sedikit terdiri dari pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan non medik. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum paling sedikit terdiri atas:

1) Pelayanan medik:

- a) Pelayanan medik umum: merupakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang meliputi pelayanan medik dasar.
- b) Pelayanan medik spesialis: merupakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang meliputi pelayanan medik spesialis dasar, dan pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar.

- c) Pelayanan medik subspesialis: merupakan pelayanan yang dapat dilakukan oleh dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang
- 2) Pelayanan keperawatan dan kebidanan:
- Meliputi asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan.
- 3) Pelayanan penunjang medik
- a) Pelayanan medik spesialis: meliputi pelayanan laboratorium, radiologi, anestesi dan terapi intensif, rehabilitasi medik, kedokteran nuklir, radioterapi, akupunktur, gizi klinik, dan pelayanan penunjang medik spesialis lainnya.
  - b) Pelayanan medik subspesialis: meliputi pelayanan subspesialis di bidang anestesi dan terapi intensif, dialisis, dan pelayanan penunjang medik subspesialis lainnya.
  - c) Pelayanan medik lain: meliputi pelayanan sterilisasi yang tersentral, pelayanan darah, gizi, rekam medik, dan farmasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4) Pelayanan penunjang non medis: terdiri atas laundry/binatu, pengolahan makanan, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, sistem informasi dan komunikasi, dan pemulasaran jenazah.

Klasifikasi Rumah sakit umum menurut Menurut Permenkes No. 30 Tahun 2019 Tentang klasifikasi dan perizinan Rumah sakit, klasifikasi rumah umum yaitu sebagai berikut:

a) Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit umum kelas A yaitu yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspecialis.

b) Rumah sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B yaitu merupakan Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspecialis dasar

c) Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit umum kelas C akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan medis nya, penambahan pelayanan paling banyak 3 (tiga) pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar, dan 1 (satu) penunjang medik spesialis.

d) Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar, fasilitas dan kemampuan pelayanan medis nya, penambahan pelayanan paling banyak 1 (satu) pelayanan medik spesialis dasar dan 1 (satu) penunjang medik spesialis.

### **3. Klasifikasi Rumah sakit Berdasarkan Kepemilikan**

Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020 Pasal 2, bahwa Rumah sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta.

- 1) Rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah pusat atau pemerintah daerah harus berbentuk unit pelaksana teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- 2) Rumah sakit yang didirikan oleh Swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya bergerak di bidang perumahasakitan, badan hukum yang bersifat nirlaba atau badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

## **B. Rawat jalan**

Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk Rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang inap. Pelayanan rawat jalan mencakup pengobatan medis praktek swasta perorangan, praktek bersama, klinik-klinik, pusat pelayanan medis dan swasta maupun pemerintah termasuk Rumah sakit (Bustani et al., 2015).

Instalasi rawat jalan bukanlah suatu unit pelayanan rumah sakit yang dapat bekerja sendiri, melainkan juga mempunyai kaitan dengan sangat erat dengan instalasi lain di rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan baik. Instalasi atau bagian lain yang mempunyai kaitan erat dengan rawat jalan, antara lain unit rekam medik, staf medis fungsional, laboratorium,

pemeliharaan sarana rumah sakit, radiologi, logistik, farmasi dan keuangan. Agar dapat memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada pasien maka dalam melakukan kegiatan pelayanan, unit atau bagian tersebut harus berkoordinasi dengan baik. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pertama dan merupakan pintu gerbang Rumah sakit, serta merupakan satu-satunya bagian dari pelayanan medik yang memberikan kesan pertama bagi pasien sebagai konsumen (Bustani et al., 2015)

### **C. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Menurut peraturan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan No 5 tahun 2020 pasal 1, jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau daerah, Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Misi BPJS Kesehatan: Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan; Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan



program; Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul; Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan; Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan (Solechan, 2019).

Dalam Undang-Undang BPJS telah ditentukan bahwa BPJS Kesehatan memiliki fungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kemudian program jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun ini diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti. Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia (BPJS Ketenagakerjaan, Dalam Solechan, 2019).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab II tentang peserta dan kepesertaan yang

tercantum dalam Pasal 2 bahwa peserta Jaminan Kesehatan meliputi :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peserta bukan penerima PBI yaitu peserta yang bukan termasuk fakir miskin maupun tidak mampu yaitu:

- a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya.
- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya.
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya.

#### **D. Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Sebagian besar Rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi Rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit. Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian (Rusli, 2016).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait Obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Apoteker khususnya yang bekerja di Rumah sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Untuk itu kompetensi apoteker perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan. Apoteker harus dapat memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan termasuk tuntutan hukum.

Dengan demikian, para apoteker Indonesia dapat berkompetisi dan menjadi tuan rumah di negara sendiri. Perkembangan di atas dapat menjadi peluang sekaligus merupakan tantangan bagi apoteker untuk maju meningkatkan kompetensinya sehingga dapat memberikan pelayanan kefarmasian secara komprehensif dan simultan baik yang bersifat manajerial maupun farmasi klinik. Strategi optimalisasi harus ditegakkan dengan cara memanfaatkan Sistem

Informasi Rumah sakit secara maksimal pada fungsi manajemen kefarmasian, sehingga diharapkan dengan model ini akan terjadi efisiensi tenaga dan waktu. Efisiensi yang diperoleh kemudian dimanfaatkan untuk melaksanakan fungsi pelayanan farmasi klinik secara intensif (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian Rumah sakit bertujuan untuk (Kementerian Kesehatan RI, 2016) :

- A. meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- B. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian;
- C. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan.

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
  - 1) Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah sakit;
  - 2) Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal;
  - 3) Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku;

- 4) Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah sakit;
- 5) Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
- 6) Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;
- 7) Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah sakit;
- 8) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
- 9) Melaksanakan pelayanan Obat “unit dose”/dosis sehari;
- 10) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan);
- 11) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- 12) Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan;
- 13) Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- 14) Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

b. Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan kepada pasien dalam rangka meningkatkan terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat. Pelayanan farmasi klinik meliputi (Rusli, 2016) :

### 1) Pengkajian pelayanan dan resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (medication error). Tujuan pengkajian pelayanan dan resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.

Penggolongan resep dibagi menjadi dua yaitu obat jadi dan obat resep (Aztriana et al., 2021).

- a) Obat jadi: Obat jadi adalah obat yang sudah dalam bentuk siap pakai, dibedakan antara obat generik dan obat merek dagang. Obat generik adalah obat jadi terdaftar yang menggunakan nama generik yaitu nama obat internasional atau nama lazim yang sering dipakai.
- b) Obat racikan: Obat racikan merupakan obat yang diubah dari bentuk yang telah ada ke bentuk yang baru serta mencampurkan obat atau bahan aktif menjadi sediaan obat dalam bentuk baru seperti puyer.

### 2) Penelusuran riwayat penggunaan obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah 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.

### 3) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO (Pelayanan Informasi Obat) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang diberikan kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah sakit.

### 4) Kegiatan yang dilakukan pada PIO meliputi (Rusli, 2016) :

- a) Menjawab pertanyaan.
- b) Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter.
- c) Menyediakan informasi bagi komite/sub komite farmasi dan terapi.
- d) Sehubungan dengan penyusunan formularium Rumah sakit.
- e) Bersama dengan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah sakit (PKMRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
- f) Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.
- g) Melakukan penelitian.

### 5) Konseling

Tujuan umum konseling adalah meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan risiko efek samping, meningkatkan *cost effectiveness* dan menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi.

## 6) 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.

### Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Tujuan pemantauan terapi obat adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko ROTD.

## 7) Monitoring efek samping obat (MESO)

MESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respons terhadap obat yang tidak dikehendaki (ROTD) 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.

## 8) Evaluasi penggunaan obat (EPO)

EPO merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.



#### 9) Dispensing sediaan khusus

Dispensing sediaan khusus steril dilakukan di instalasi farmasi Rumah sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Tujuan dilakukan dispensing sediaan khusus adalah untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, standar prosedur operasional pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Sumber daya kefarmasian yaitu meliputi (Permenkes, 2016) :

1. Sumber Daya Manusia; Instalasi Farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri.
  - a. Sumber Daya Manusia: untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari apoteker, tenaga teknis kefarmasian, dan untuk pekerjaan penunjang terdiri dari operator komputer/teknisi yang memahami kefarmasian, tenaga administrasi/pembantu pelaksana.

- b. Persyaratan SDM: ketentuan terkait jabatan fungsional di instalasi farmasi diatur menurut kebutuhan organisasi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. instalasi farmasi harus dikepalai oleh seorang apoteker yang merupakan apoteker penanggung jawab seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kepala Instalasi Farmasi diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja minimal 3 (tiga) tahun.
- c. Beban kerja kebutuhan: kegiatan dalam beban kerja kebutuhan meliputi beban kerja, perhitungan beban kerja, pengembangan staf dan program pendidikan, serta penelitian dan pengembangan.

## 2. Sarana dan peralatan

Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses pelayanan kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, dan memudahkan sistem komunikasi Rumah sakit.

- a. Fasilitas utama terdiri dari ruang kantor/administrasi, ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, ruang konsultasi/konseling obat, ruang pelayanan informasi obat, ruang produksi, ruang aseptik dispensing, dan laboratorium farmasi.
- b. Peralatan: fasilitas peralatan harus memenuhi syarat terutama untuk perlengkapan peracikan dan penyiapan baik untuk sediaan steril, non steril, maupun cair untuk obat luar atau dalam. Fasilitas peralatan harus

dijamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun.

Evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan farmasi harus mencerminkan kualitas pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi, melalui cara pelayanan farmasi rumah sakit yang baik. Pelayanan farmasi dilibatkan dalam program pengendalian mutu pelayanan rumah sakit. Mutu pelayanan farmasi harus dievaluasi secara periodik terhadap konsep, kebutuhan, proses, dan hasil yang diharapkan demi menunjang peningkatan mutu pelayanan merencanakan program pengendalian mutu. Kegiatan pengendalian mutu mencakup hal-hal berikut (Rusli, 2016).

- a. Pemantauan: pengumpulan semua informasi penting yang berhubungan dengan pelayanan farmasi.
- b. Penilaian: penilaian secara berkala untuk menentukan masalah-masalah pelayanan dan berupaya untuk memperbaiki.
- c. Tindakan: bila masalah-masalah sudah dapat ditentukan maka harus diambil tindakan untuk memperbaikinya dan didokumentasi.
- d. Evaluasi: efektivitas tindakan harus dievaluasi agar dapat diterapkan dalam program jangka panjang.
- e. Umpan balik: hasil tindakan harus secara teratur diinformasikan kepada staf.

### 3. Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Mutu

- a. Standar Pelayanan Minimal untuk pelayanan farmasi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 adalah sebagai berikut

**Tabel 2.1**  
**Standar Pelayanan Minimal**

Indikator	Standar
Waktu tunggu	
a. obat non racikan	a.< 30 Menit
b. obat racikan	b.< 60 Menit
Tidak ada Kejadian kesalahan pemberian obat	100%
Kepuasan Pelanggan	≥ 80%
Penulisan resep sesuai formularium	100%

Sumber: Keputusan Menkes Nomor:  
129/Menkes/SK/II/2008

b. Indikator Mutu Pelayanan Farmasi

Indikator Mutu pelayanan pada pelayanan di RSUD SMC Tasikmalaya dibagi menjadi beberapa kategori, mutu pelayanan sebesar 81,25-100,00 termasuk kategori A (sangat baik), mutu pelayanan sebesar 62,51-81,25 termasuk kategori B (baik), mutu pelayanan sebesar 43,76-52,50 termasuk kategori C (kurang baik) dan pelayanan sebesar 25,00-43,75 termasuk kategori D (tidak baik).

**E. Kualitas Pelayanan Farmasi**

Kualitas pelayanan (*service quality*) adalah hasil persepsi dari perbandingan antara harapan dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. Zauhar (dalam Handayany, 2020), menyatakan bahwa kualitas pelayanan adalah penyesuaian terhadap perincian-perincian (*conformance to specification*) dimana kualitas ini dipandang sebagai derajat keunggulan yang ingin dicapai, dilakukannya kontrol terus menerus dalam mencapai keunggulan tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan pengguna jasa. Pelayanan

merupakan respon terhadap kebutuhan manajerial yang hanya terpenuhi jika pengguna jasa itu mendapatkan produk yang mereka inginkan.

Kualitas pelayanan farmasi yang baik dapat dilihat dari kepuasan pasien. Adapun pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus memprioritaskan terhadap keselamatan pasien dahulu farmasi terfokus terhadap obat saja atau *product oriented*, namun sekarang farmasi sudah berkembang menjadi *patient oriented* dimana farmasi berperan tidak hanya terfokus terhadap obat namun farmasi berperan terfokus terhadap pasien, yang meliputi keselamatan pasien dengan asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, dalam hal ini salah satu asuhan yang ada di rumah sakit yaitu asuhan kefarmasian (Depkes RI, 2006).

#### 1. Dimensi Kualitas Pelayanan Farmasi

Kualitas pelayanan farmasi dapat dilihat dari lima dimensi *SERVQUAL (Service Quality)* yang dikembangkan Parasuraman (dalam Sinollah & Masrurroh, 2019), bertujuan sebagai instrumen untuk mengukur kualitas pelayanan dengan mengukur selisih antara harapan konsumen terhadap kinerja pelayanan dengan pelayanan yang sebenarnya. Ada lima dimensi yang dapat diaplikasikan pada setiap penyedia jasa untuk mengukur kualitas pelayanan

Adapun lima dimensi *SERVQUAL (Service Quality)* pelayanan yang perlu diperhatikan adalah:

- a. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik.
- b. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c. *Empathy* (empati), yaitu rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta kemudahan untuk dihubungi.
- d. *Assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan, kesopanan petugas, serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari risiko.
- e. *Tangible* (bukti langsung), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan, dan sarana komunikasi. (Rangkuti dalam Handayani, 2020).

Dimensi Kualitas Pelayanan lebih rinci adalah sebagai berikut menurut Zeithml (dalam Handayani, 2020) yaitu:

a. Dimensi bukti fisik (*Tangible*)

- 1) Ruang tunggu farmasi sejuk ber-AC.
- 2) Petugas farmasi berpenampilan rapi dan menarik.
- 3) Ruang tunggu farmasi bersih.
- 4) Tata ruang tunggu farmasi menarik.
- 5) Tempat duduk ruang tunggu farmasi nyaman.
- 6) Tersedia obat yang lengkap baik macam maupun jumlah.

b. Dimensi keandalan (*Reliability*)

- 1) Ketelitian petugas farmasi dalam membaca resep yang diterima.

- 2) Kecepatan pelayanan obat racikan < 60 menit.
- 3) Kecepatan pelayanan obat non racikan < 30 menit.
- 4) Ketelitian petugas farmasi dalam memberikan informasi obat kepada responden.
- 5) ketelitian petugas kasir dalam menangani masalah pembayaran

c. Dimensi ketanggapan (*Responsiveness*)

- 1) Kesiediaan petugas farmasi menerima dan menanggapi keluhan pasien/ keluarga pasien dengan baik.
- 2) Kesiediaan petugas farmasi menerima dan memproses resep dengan cepat.
- 3) Kesiediaan petugas farmasi memberi informasi terkait obat resep.
- 4) Kesiediaan petugas farmasi memberikan saran tentang obat resep.

d. Dimensi jaminan (*Assurance*)

- 1) Kemampuan petugas farmasi menjawab pertanyaan dan menanggapi permasalahan pasien/keluarga pasien terkait obat yang diresepkan dengan tepat dan cepat.
- 2) Kemampuan petugas farmasi berkomunikasi dan memberi informasi dengan tepat, benar, dan jelas.
- 3) Petugas farmasi bersikap ramah dan sopan dalam menjalankan tugasnya.
- 4) Kesiediaan petugas meminta maaf apabila terjadi kesalahan.
- 5) Kesiediaan petugas farmasi memberikan informasi jika kemudian diketahui ada kesalahan mengenai pemberian resep (nama obat,

jumlah obat, dosis, bentuk sediaan).

- 6) Kesiediaan petugas farmasi memberikan informasi jika kemudian diketahui ada kesalahan mengenai harga obat.
- 7) Kesiediaan petugas farmasi menuliskan aturan pakai obat dengan lengkap

e) Dimensi empati (*Empathy*)

- 1) Kesiediaan petugas farmasi mendengarkan keluhan pasien/keluarga pasien dengan saksama.
- 2) Kesiediaan petugas farmasi memberikan perhatian kepada pasien/keluarga pasien dengan tulus.

Berdasarkan kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut, maka kepuasan pasien dapat diukur, dipahami dan dijadikan sebagai suatu hasil yang baik untuk kepentingan peningkatan kualitas pelayanan jasa yang diberikan kepada pasien, baik pasien yang baru pertama kali maupun pasien yang sudah berulang-ulang menggunakan jasa tersebut.

## **F. Kepuasan**

Kepuasan konsumen atau kepuasan pasien dapat dikatakan sebagai tolak ukur untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit atau instalasi farmasi rumah sakit. Jika kepuasan pasien yang dihasilkan baik, berarti pelayanan yang disuguhkan oleh instalasi farmasi rumah sakit tersebut juga sangat baik. Namun jika kepuasan yang dihasilkan tidak baik, berarti perlu dilakukan evaluasi khusus tentang pelayanan instalasi farmasi rumah sakit yang dilakukan oleh Rumah sakit tertentu (Novaryatin dkk., 2018).



Menurut Pohan (dalam Aggrianni, 2017), pengertian kepuasan pasien adalah harapan pasien yang timbul atas tindakan tenaga kesehatan sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan selama proses berinteraksi dalam upaya memberikan pelayanan.

#### 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan yaitu faktor eksternal dan faktor internal, faktor eksternal yaitu sebagai berikut (Mardjianto dkk., 2020):

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwasanya produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
- b. Harga, yaitu yang termasuk ada didalamnya adalah harga produk dan jasa. Harga merupakan aspek yang sangat penting, namun yang lebih terpenting dalam pemantauan 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.
- c. Emosional, Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwasanya orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.
- d. Kinerja, wujud dari kinerja ini misalnya, kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan

keperawatan dalam memberikan jasa pengobatan terutama pada waktu penyembuhan yang relatif dan cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan puskesmas.

- e. Estetika, merupakan daya tarik pada instalasi farmasi yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya, keramahan petugas, peralatan yang lengkap dan sebagainya.
- f. Karakteristik produk, produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan, dan tipe kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- g. Pelayanan, keramahan petugas , kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pada pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya, yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan farmasi.
- h. Lokasi, meliputi letak kamar dan lingkungannya dan merupakan salah satu bentuk yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik yang akan menjadi pilihan bagi pasien.

- i. Fasilitas, kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian dalam kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital penilaian kepuasan pelayanan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.
- j. Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang telah diberikan oleh pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien ini nantinya dapat diterima dengan cepat oleh penyedia jasa terutama pelayanan farmasi dalam dalam memberikan bantuan terhadap keluhan-keluhan pasien dan informasi obat.
- k. Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pada diri pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya pada diri pasien yang menikmati itu tetapi orang lain yang berkunjung juga akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.
- l. Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruangan dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

Selain faktor eksternal, faktor internal yang mempengaruhi kepuasan pelanggan menurut Tjiptono (dalam Merdiana, 2023), adalah pengalaman kepuasan pelanggan dengan pelayanan yang diberikan berdasarkan karakteristik

individu konsumen. Karakteristik individu dapat terdiri dari beberapa aspek yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan

a. Jenis kelamin

Dalam penelitian ini jenis kelamin menjadi karakteristik responden objek yang akan diteliti, jenis kelamin terbagi menjadi dua yaitu perempuan dan laki-laki yang memiliki pola pemikiran berbeda.

b. Usia

Menurut Hurlock (dalam Mahendra & Ardani, 2017) Usia adalah waktu sejak dilahirkan sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan tahun.

c. Pendidikan

Tilaar (dalam Mahendra & Ardani, 2017) menyatakan “hakikat Pendidikan adalah memanusiakan manusia, yaitu sebagai proses yang melihat manusia sebagai suatu keseluruhan di dalam eksistensinya” dalam pernyataan tersebut adanya suatu proses dalam pembelajaran yang membentuk dan mengubah pola pikir manusia.

d. Pekerjaan

Wiltshire (dalam Meisartika & Safriyanto, 2021) mendefinisikan kerja/pekerjaan sebagai konsep yang dinamis dengan berbagai sinonim dan definisi. Pekerjaan mengacu pada pentingnya suatu aktivitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh. Pekerjaan merupakan satu rangkaian keterampilan dan komprehensi tertentu yang harus selalu

ditingkatkan dari waktu ke waktu. Pekerjaan adalah sebuah cara untuk mempertahankan kedudukan daripada sekedar mencari nafkah.

## 2. Mengukur tingkat kepuasan pasien

Pengukuran Kepuasan Pasien Menurut Kotler (dalam Anggraeni, et al. 2017), terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain:

- a. Sistem keluhan dan saran, setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan,
- b. *Ghost shopping*, yaitu dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian mereka diminta untuk berinteraksi atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk dan pesaing perusahaan. *ghost shopper* akan secara seksama menilai perusahaan dan pesaingnya dalam melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.
- c. *Lost customer analysis*, yaitu perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih pemasok dan diharapkan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut.
- d. Survei kepuasan pelanggan, yaitu pengukuran kepuasan dilakukan dengan metode survei, baik melalui kuesioner, wawancara, pos maupun telepon.

Survei yang dilakukan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan.

#### 4. Penilaian kepuasan pasien

Menurut Kotler dan Parasuraman (dalam Sinollah & Masrurroh, 2019), analisis kepuasan pelanggan dapat dinilai dari kemampuan dalam hal *tangible* (bukti nyata), *responsiveness* (daya tanggap), *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan dan kepercayaan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) kepada konsumen. Berikut adalah lima indikator pengukuran kepuasan pelanggan diantaranya adalah:

a. Bukti nyata (*Tangible*)

Kepuasan dalam aspek bukti nyata dapat dinyatakan saat pasien dapat merasakan fasilitas dan kelengkapan ketersediaan pelayanan Rumah sakit yang diberikan kepada pasien. Selain itu pasien akan merasa puas jika kesehatan dalam menyediakan pelayanan berjalan dengan baik dan lancar sesuai dengan yang diharapkan.

b. Keandalan (*Reliability*)

Indikator keandalan dapat dinyatakan puas saat pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dilakukan dengan kondisi yang sudah dijanjikan dan diharapkan oleh pasien. Hal ini dapat berkaitan dengan bagaimana Rumah sakit dalam memberikan pelayanan dari waktu, dan upaya pemberian layanan sudah dilaksanakan dengan akurat dan benar.

c. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Kepuasan dalam bentuk ketanggapan ini dapat dinyatakan jika pasien merasakan kemampuan petugas pelayanan dalam menanggapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan keluhan yang dialami oleh pasien. Hal ini berkaitan dengan komitmen petugas kesehatan dan Rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang tepat dan dapat diandalkan.

d. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan dapat dinyatakan puas jika pasien merasakan kepercayaan dan kenyamanan dalam pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepuasan dapat berkaitan dengan upaya petugas kesehatan memberikan kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan kualitas pelayanan yang diberikan terhadap pasien.

e. Empati (*Empathy*)

Dalam indikator empati untuk kepuasan pasien dapat dinilai berdasarkan kepedulian petugas dalam menjalin hubungan komunikasi dengan memberikan perhatian, pengertian, dan dapat memahami kebutuhan pasien.

## **5. Manfaat pengukuran tingkat kepuasan**

Pengukuran tingkat kepuasan pasien yang selaku sebagai konsumen jasa pelayanan keperawatan atau sebagai pelanggan di rumah sakit atau puskesmas adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan pasien dan menghitung kepuasan konsumen CSI (*Customer Satisfaction Index*) khusus digunakan oleh pihak manajemen Rumah sakit atau Puskesmas yaitu (Farianita, 2016).

- 1) Alat kebijakan pengambilan keputusan guna meningkatkan kinerja rumah sakit atau puskesmas.
- 2) Alat untuk memantau dan mengendalikan aktivitas staf sehari-hari dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- 3) Alat untuk mencapai misi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit atau puskesmas yaitu memperoleh kepercayaan masyarakat melalui kepuasan pasien dan keluarganya.

#### **G. Faktor-faktor yang berhubungan kualitas farmasi dengan kepuasan pelayanan farmasi**

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Lusia Lihu Liwun (2018) hasil dapat disimpulkan bahwa dimensi *Reliability* (keandalan) sebesar 77,96 % memberikan nilai puas, dimensi *Responsiveness* (ketanggapan) sebesar 79,35% memberikan nilai puas, dimensi *Empaty* (empati) sebesar 81,61% memberikan nilai sangat puas, dimensi *Tangible* (bukti langsung) sebesar 68,25% memberikan nilai puas dan dimensi *Assurance* (jaminan) sebesar 78,81% memberikan nilai puas, sehingga kepuasan pasien berhubungan terhadap pelayanan farmasi.

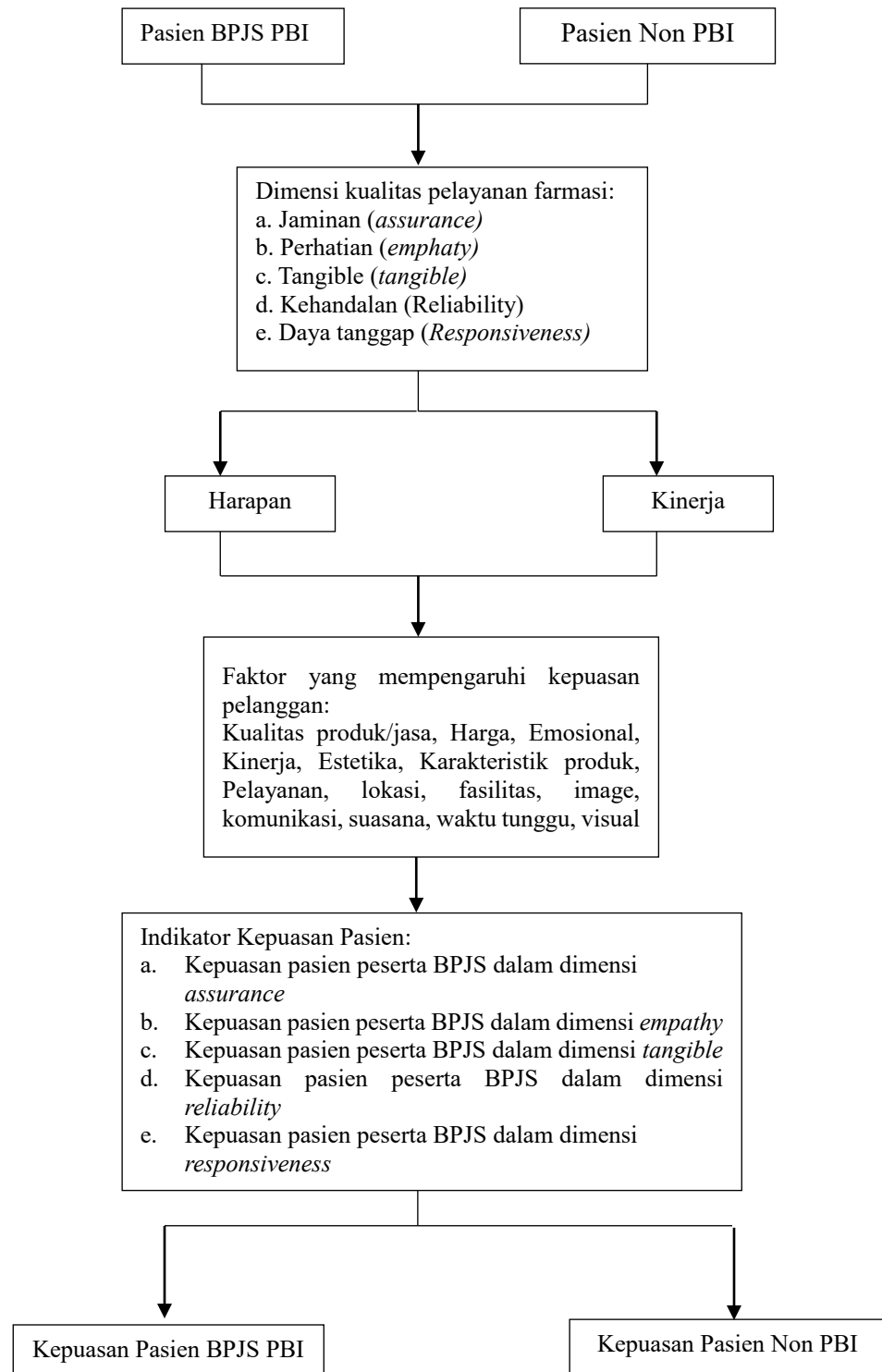
Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Aulia rahmi (2018) didapatkan hasil nilai Signifikansi kurang dari yaitu 0,03 maka dikatakan berkorelasi atau terdapat hubungan. Dan dapat disimpulkan H1 diterima dan H0 ditolak maka dapat dikatakan terdapat hubungan tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian tetapi pada uji Gap semua dimensi bernilai negatif



yang berarti pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kumai belum memuaskan dan Harapan pasien lebih tinggi dari pada persepsi atau kepuasan yang mereka dapat.

Penelitian sebelumnya dilakukan Anur Fadillah (2022), Terdapat hubungan kualitas pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien di instalasi farmasi Rumah sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2022, Kualitas pelayanan farmasi pada kategori tidak baik sebanyak 32 orang (42,7%) dan pada kategori baik sebanyak 43 orang (57,3%) Kepuasan pasien pada kategori tidak puas sebanyak 31 orang (41,3%) dan yang puas sebanyak 44 orang (58,7%).

## H. Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori  
Sumber Zeithml (2020), Parasuraman (2020), Pohan (2017)  
Kemenkes (2016)