

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kepuasan Konsumen

Kepuasan konsumen berarti bahwa kinerja suatu barang atau jasa sekurang kurangnya sama dengan apa yang diharapkan (Kotler & Amstrong, 1997). Menurut Kotler & Amstrong (1997), kepuasan pelanggan terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Kepuasan fungsional, merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi atau pemakaian suatu produk.
- b. Kepuasan psikologikal, merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak berwujud.

Suatu sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung sistem layanan kesehatan dengan memberikan masukan dan umpan balik dalam strategi peningkatan kepuasan pasien (Pohan, 2003).

Adapun dimensi dimensi yang digunakan dalam mengukur kepuasan pasien terhadap suatu kualitas pelayanan adalah sebagai berikut (Parasuraman *et al.*, 1988):

- a. Dimensi keandalan (*reliability*) adalah suatu dimensi yang diukur keandalannya dari suatu pelayanan dan jasa kepada konsumen, yang didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan tanggung jawab dan akurat.
- b. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) adalah kemauan untuk membantu dan memberikan jasa dengan cepat kepada konsumen yang terdiri dari kesigapan tenaga kerja dalam melayani konsumen, tangkas dalam menangani transaksi dan penanganannya terhadap keluhan konsumen. Sifat dimensi daya tanggap adalah paling dinamis karena dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi.
- c. Dimensi kepastian (*assurance*) adalah dimensi yang dilihat dari kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Dimensi kepastian terdiri dari kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan sopan dalam memberikan pelayanan, terampil dalam memberikan keamanan dan kepercayaan kepada konsumen dari jasa yang ditawarkan. Dimensi kepastian merupakan gabungan dari aspek kompetensi, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan.
- d. Dimensi empati (*emphaty*) adalah kesediaan untuk peduli dan perhatian terhadap pengguna jasa yang memerlukan sentuhan ataupun perasaan pribadi. Dimensi empati merupakan gabungan dari aspek akses, komunikasi, dan pemahaman pada konsumen.

- e. Dimensi berwujud (*tangibles*) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi sumber daya manusia (SDM) perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.

Kepuasan pelanggan dapat diukur dengan empat metode antara lain (Kotler & Armstrong, 1997):

- a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka terhadap pelayanan yang disediakan.

- b. *Ghost shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan kepada pesaing.

- c. *Lost customer analysis*

Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungkan pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah ke penyedia jasa agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya. Pemantauan terhadap *lost customer* sangat penting karena

peningkatannya menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalam memuaskan pelanggan.

d. Survey kepuasan pelanggan

Melalui survey, penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari pelanggan serta memberikan kredibilitas positif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap para pelanggan.

2. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah suatu ukuran umum perbedaan antara harapan dan persepsi yang berkaitan erat dengan sikap pelanggan (Parasuraman *et al*, 1985). Beberapa pengertian lain tentang konsep kualitas pelayanan dijelaskan sebagai berikut (Azwar, 1996):

- a. Kualitas adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan suatu yang sedang diamati.
- b. Kualitas adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program.
- c. Kualitas adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna.

3. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Organisasi kesehatan dunia, WHO, menjelaskan mengenai rumah sakit dan peranannya, bahwa rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan maupun penyembuhan dan pelayanan pada pasien yang jauh dari keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya, serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososial.

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

- a. Klasifikasi berdasarkan kepemilikan, terdiri dari:
 - 1) Rumah sakit pemerintah, terdiri dari:
 - a) Rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan.
 - b) Rumah sakit pemerintah daerah.
 - c) Rumah sakit militer.
 - d) Rumah sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN).
 - 2) Rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat (swasta).
- b. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan, terdiri dari :
 - 1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialis dan subspecialis yang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan

berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dan serasi dengan peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Fungsi rumah sakit adalah:

- 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.
- c. Klasifikasi berdasarkan afiliasi pendidikan, terdiri dari 2 jenis:
- 1) Rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi.

- 2) Rumah sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki program pelatihan profesi dan tidak ada kerjasama rumah sakit dengan universitas.

Rumah sakit umum pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan.

- a. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.
- b. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.
- c. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
- d. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sedikitnya 2 (dua) spesialis dasar.

4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit adalah bagian tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan selalu berorientasi pada pelayanan pasien, menyediakan obat yang bermutu, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Dalam Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 disebutkan mengenai tugas dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit antara lain (Depkes RI, 2016^a):

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
- d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam Komite / Tim Farmasi dan Terapi.
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.

- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Fungsi instalasi farmasi rumah sakit, meliputi (Depkes RI, 2016^a):

- 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 komputerasi 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
- 1) Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
 - 2) Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
 - 3) Melaksanakan rekonsiliasi obat.

- 4) Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien.
- 5) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- 6) Melaksanakan *visite* mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
- 7) Memberikan konseling pada pasien dan / atau keluarganya.
- 8) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - a) Pemantauan efek terapi obat
 - b) Pemantauan efek samping obat
 - c) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)
- 9) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- 10) Melaksanakan dispensing sediaan steril
 - a) Melakukan pencampuran obat suntik
 - b) Menyiapkan nutrisi parental
 - c) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik
 - d) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil
- 11) Melaksanakan pelayanan informasi obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien / keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit.

12) Melaksanakan penyuluhan kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

5. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap

Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Cilacap yang telah memenuhi persyaratan peningkatan kelas Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan pada tahun 2000 yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI Nomor : 1807 / Menkes – Kessos / SK / XII / 2000 tertanggal 26 Desember 2000.

Visi dan Misi RSUD Cilacap

a. Visi :

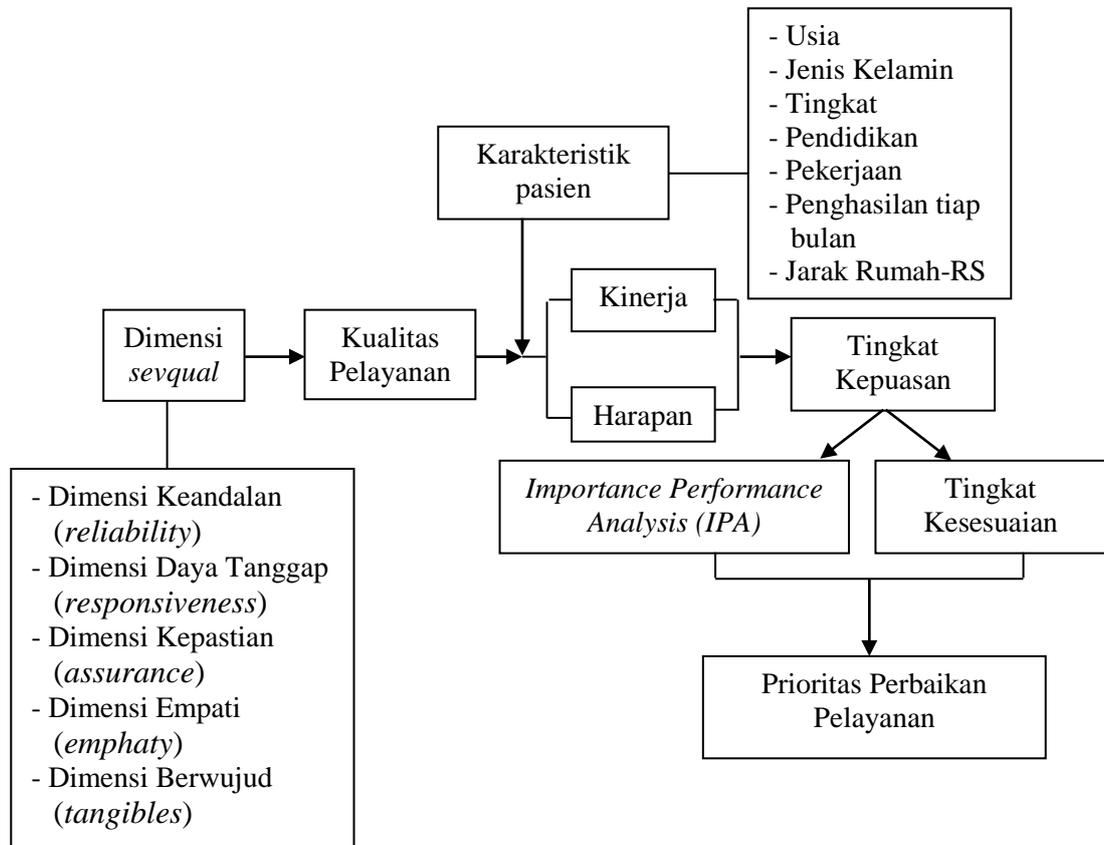
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cilacap, sebagai lembaga sosio bisnis dan pusat pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan, mampu mengantisipasi perkembangan teknologi dan globalisasi, didukung oleh manajemen profesional serta berwawasan lingkungan.

b. Misi :

- 1) Memberikan pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada konsumen secara cepat, akurat, aman dan nyaman.
- 2) Memberikan peran aktif terhadap peningkatan kesejahteraan karyawan.

- 3) Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cilacap sebagai pusat pengembangan di bidang pelayanan kesehatan masyarakat.
- 4) Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cilacap sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan.
- 5) Melakukan alih pengetahuan & teknologi (*transfer of knowledge*) dibidang kedokteran, pelayanan kesehatan masyarakat dan manajemen rumah sakit.
- 6) Menjadikan Sistem dan Teknologi informasi sebagai alat untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja.
- 7) Menciptakan kemandirian dalam meneelola Rumah Sakit, baik dalam hal manajemen maupun pendanaan, melalui penerapan Strategic Business Unit (SBU).
- 8) Menciptakan sistem manajemen dan pengembangan sumber daya manusia yang mampu meningkatkan motivasi dan produktifitas kerja.
- 9) Membentuk sumber daya manusia yang profesional dan berkarakter.
- 10) Menjadikan Rumah sakit Daerah Kabupaten Cilacap menjadi Rumah Sakit yang ramah lingkungan.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

C. Keterangan Empiris

Dari penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap, yang ditinjau dari 5 dimensi *servqual* dimensi keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), kepastian (*assurance*), empati (*emphaty*), dan berwujud (*tangibles*).