

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud rumah sakit institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 mencantumkan pengertian tentang rumah sakit, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus, sebagai berikut (Permenkes, 2014):

1. Rumah sakit, adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Rumah sakit umum, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
3. Rumah sakit khusus, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Menurut Undang-undang No.44 Tahun 2009, rumah sakit di Indonesia berdasar kepemilikannya dibedakan menjadi dua jenis, yakni:

1. Rumah sakit publik, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum lain yang bersifat nirlaba.
2. Rumah sakit privat, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

2.1.2. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 klasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya terdiri dari (Permenkes, 2014):

1. Rumah sakit umum, yang terdiri dari:
 - a. Rumah sakit umum kelas A

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas A paling sedikit meliputi:

- 1.) Pelayanan Medik Pelayanan medik paling sedikit terdiri dari:
 - a.) Pelayanan gawat darurat
 - b.) Pelayanan medik spesialis dasar
 - c.) Pelayanan medik spesialis penunjang
 - d.) Pelayanan medik spesialis lain
 - e.) Pelayanan medik subspecialis
 - f.) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut
- 2.) Pelayanan kefarmasian Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik

- 3.) Pelayanan keperawatan dan kebidanan Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan.
- 4.) Pelayanan penunjang klinik Pelayanan penunjang klinik meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.
- 5.) Pelayanan penunjang nonklinik Pelayanan penunjang nonklinik meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, system informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, system penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik dan pengelolaan air bersih.

6.) Pelayanan rawat inap

Pelayana rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a.) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah.
- b.) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta
- c.) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta.

b. Rumah sakit umum kelas B

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum kelas B paling sedikit meliputi:

- 1.) Pelayanan medik, paling sedikit terdiri dari:
 - a.) Pelayanan gawat darurat

- b.) Pelayanan medik spesialis dasar
- c.) Pelayanan medik spesialis penunjang
- d.) Pelayanan medik spesialis lain
- e.) Pelayanan medik subspecialis
- f.) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut

2.) Pelayanan kefarmasian

Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.

3.) Pelayanan keperawatan dan kebidanan pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

4.) Pelayanan penunjang klinik, meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

5.) Pelayanan penunjang nonklinik, meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gedung, ambulans, system informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, system penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik dan pengelolaan air bersih.

6.) Pelayanan rawat inap, harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a.) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah
- b.) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta

c.) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta.

c. Rumah sakit umum kelas C

Pelayanan yang diberikan rumah sakit umum kelas C paling sedikit meliputi:

1.) Pelayanan medik

Terdiri dari:

- a.) Pelayanan gawat darurat
- b.) Pelayanan medik umum
- c.) Pelayanan medik spesialis dasar
- d.) Pelayanan medik spesialis penunjang
- e.) Pelayanan medik spesialis lain
- f.) Pelayanan medik subspecialis
- g.) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.

2.) Pelayanan medik kefarmasian

Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.

3.) Pelayanan keperawatan dan asuhan kebidanan.

4.) Pelayanan penunjang klinik, meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

5.) Pelayanan penunjang nonklinik, meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang,

ambulans, system informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, system penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik dan pengelolaan air bersih.

6.) Pelayanan rawat inap, harus dilengkapi sebagai berikut:

- a.) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah.
- b.) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta
- c.) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta.

d. Rumah sakit umum kelas D

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum kelas D paling sedikit meliputi:

1.) Pelayanan medik

Pelayanan medik paling sedikit terdiri dari:

- a.) Pelayanan gawat darurat
- b.) Pelayanan medik umum
- c.) Pelayanan medik spesialis dasar
- d.) Pelayanan medik spesialis penunjang

2.) Pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.

3.) Pelayanan keperawatan dan kebidanan, meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan

- 4.) Pelayanan penunjang klinik, meliputi pelayanan darah, perawatan high care unit untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medis
 - 5.) Pelayanan penunjang nonklinik, meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulan, system informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, system penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik dan pengelolaan air bersih.
 - 6.) Pelayanan rawat inap, dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:
 - a.) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah.
 - b.) Jumlah perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta.
 - c.) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta.
2. Rumah sakit khusus, terdiri dari:
- a. Ibu dan anak
 - b. Mata
 - c. Otak
 - d. Gigi dan mulut
 - e. Kanker
 - f. Jantung dan pembuluh darah
 - g. Jiwa
 - h. Infeksi

- i. Paru
- j. Telinga-hidung-tenggorokan
- k. Bedah
- l. Ketergantungan obat
- m. Ginjal

Rumah sakit khusus harus mempunyai fasilitas dan kemampuan, paling sedikit meliputi:

a. Pelayanan, yang diselenggarakan meliputi:

1.) Pelayanan medik, paling sedikit terdiri dari:

- a.) Pelayanan gawat darurat, tersedia 24 jam sehari terus-menerus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- b.) Pelayanan medik umum
- c.) Pelayanan medik spesialis dasar sesuai dengan kekhususan
- d.) Pelayanan medik spesialis
- e.) Subspesialis sesuai kekhususan
- f.) Pelayanan medik spesialis penunjang

2.) Pelayanan kefarmasian

3.) Pelayanan keperawatan

4.) Pelayanan penunjang klinik

5.) Pelayanan penunjang nonklinik

b. Sumber daya manusia, paling sedikit terdiri dari:

- 1) Tenaga medis, yang memiliki kewenangan menjalankan praktik kedokteran di rumah sakit yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 2) Tenaga kefarmasian, dengan kualifikasi apoteker dan teknis kefarmasian dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kefarmasian rumah sakit.
 - 3) Tenaga keperawatan, dengan kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit
 - 4) Tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit
- c. Peralatan, yang memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

2.2. Standar Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit tidak lepas dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Kegiatan pelayanan ini bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait sediaan farmasi, khususnya terkait obat. Tuntutan pasien akan mempengaruhi peningkatan mutu pelayanan kefarmasian khususnya di rumah sakit mengubah paradigma, dari yang awalnya berorientasi pada obat menjadi berorientasi pada pasien berdasarkan filosofi pelayanan kefarmasian (Kesehatan, 2014).

Karena terjadi perubahan konsep pelayanan kefarmasian tersebut maka diperlukan suatu standar yang mengatur pelayanan kefarmasian, khususnya di rumah sakit. Berdasarkan PMK No 58 tahun 2014 tentang standar Pelayanan

Kefarmasian di rumah sakit terdapat 2 lingkup standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yaitu lingkup manajerial dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Lingkup manajerial pada peraturan tersebut mencakup standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Kedua lingkup tersebut harus didukung oleh sarana prasarana, peralatan, dan sumber daya manusia (Kesehatan, 2014).

2.2.1. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Evaluasi terhadap kinerja IFRS dapat dilakukan berbagai cara yang mengacu pada Keputusan Menteri Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, ada beberapa indikator standar IFRS, yaitu (Kesehatan, 2008) :

1. Waktu tunggu pelayanan, yang didefinisikan sebagai waktu tenggang pasien untuk menunggu obat dari IFRS. Waktu tersebut dihitung mulai dari pasien menyerahkan resep hingga mendapat obat dari apoteker. Waktu tunggu pelayanan yang di syaratkan adalah tidak lebih dari 30 menit untuk obat jadi dan 60 menit untuk obat racik.
2. Kejadian kesalahan pemberian obat, yang meliputi kesalahan dalam jumlah, dosis dan jenis obat serta nama pasien yang meneria obat. Berdasarkan standar tersebut disyaratkan 100% tidak ada kejadian kesalahan pemberian obat.
3. Kepuasan pasien didefinisikan sebagai suatu pernyataan puas oleh pasien atas pelayanan farmasi yang diberikan. Pengukuran kepuasan pasien akan didapatkan tingkat kenyamanan pelanggan terhadap pelayanan kefarmasian dengan syarat minimal 80%

4. Kesesuaian resep sesuai formularium, yang didefinisikan sebagai kesesuaian pelayanan resep mengacu pada daftar obat di rumah sakit yang telah disusun sebelumnya. Kesesuaian resep formularium ini disyaratkan 100%.

2.3. Rawat Jalan

2.3.1. Definisi Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik. Karena bersifat rawat jalan maka pasien yang berobat hanya jam kerja saja, pasien tidak menginap di rumah sakit. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan yaitu mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan di ruang tunggu dan mendapat pelayanan pemeriksaan/pengobatan di ruang periksa. Kemudian pelayanan pengambilan obat di apotik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya. Pelayanan rawat jalan focus pada elemen penting dari segi: pasar; pelayanan; organisasi termasuk pula: sistem pembayaran; sistem pemberian pelayanan; batasan hukum; kepuasan pasien; hasil manajemen; dan status kesehatan masyarakat (Sabrguna, 2012).

2.2.2. Prosedur Pelayanan Rawat Jalan

Prosedur pelayanan rawat jalan di rumah sakit menurut (Bagus, 2010) adalah sebagai berikut:

1. Penerimaan pasien rawat jalan Pelayanan bagian penerimaan memegang peranan penting di rumah sakit. Kesan baik atau buruknya manajemen rumah sakit tergantung pada pelayanan ini. Untuk itu kesiapan petugas, kelengkapan dan prasarana dibagian penerimaan pasien haruslah optimal. Diperlukan petugas

yang memiliki dedikasi tinggi seperti terampil, ramah, sopan, simpatik, luwes, penuh pengertian, mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik. Prosedur kerja yang jelas dan tegas serta tersusun rapi, data yang akurat, tarif serta peralatan untuk pelayanan harus sesuai standar.

2. Pemeriksaan dokter

Pelayanan dokter dalam proses rawat jalan merupakan pelayanan utama rumah sakit, dengan tujuan mengupayakan kesembuhan bagi pasien secara optimal, melalui prosedur serta tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. Mereka dapat memberikan dampak langsung pada mutu pelayanan dan dapat memberikan prestige pada rumah sakit. Dokter umum maupun dokter spesialis memeriksa pasien dengan menjalankan penatalaksanaan perawatan pasien tersebut yang meliputi pemeriksaan tambahan, pemeriksaan lanjutan, anjuran-anjuran dan lain-lain.

3. Hak perawatan oleh Dokter

Hak perawatan pasien di ruang pemeriksaan/ poli ialah oleh dokter yang jaga/bertugas. Pasien mendapatkan proses pengobatan dan nasihat yang diberikan oleh dokter akan tercapai dengan baik bila dokter dapat mengadakan komunikasi timbal balik dengan pasiennya. Dokter sangat memperhatikan kepentingan pasien, dan bersedia mendengarkan pendapat dan keluhan pasien, akan menyebabkan pasien lebih bersedia mematuhi bimbingan/nasihatnya sehingga kesembuhan sebagai produk yang diinginkan oleh kedua belah pihak akan segera terwujud.

4. Pemberian informasi

Dalam memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobati, bisa disebut sebagai hak atas informasi. Inti dari hak informasi ini adalah hak pasien dalam memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya tentang hal-hal yang berhubungan penyakitnya. Dalam hal ini terjadi hubungan dokter-pasien, hak pasien atas informasi ini secara otomatis menjadi kewajiban dokter untuk dijalankan baik diminta atau tidak oleh pihak pasien. Menurut (Isfandyarie, 2006), beberapa kendala dalam memberikan informasi yang mungkin kurang dapat dilakukan oleh banyak dokter:

- a) Kesibukan dan rutinitas pekerjaan dokter yang banyak menyita waktu, sehingga dokter kurang mempunyai waktu untuk memberikan seluruh informasi.
- b) Banyaknya pasien yang dihadapi dokter setiap hari mungkin dapat menyebabkan dokter mengalami kebosanan atau kejenuhan dalam memberikan informasi yang berlebihan.

2.4. Mutu Layanan Kesehatan

2.4.1. Pengertian Mutu Layanan Kesehatan

Pengertian mutu layanan kesehatan merupakan ukuran yang meastikan akses keperawatan dan kualitas tercapai sesuai tujuan akhir system kesehatan. Ketidatercapaian mutu dapat digunakan sebagai cara pengambilan langkah tindak lanjut dengan strtagegi baru untuk mencapai dan meningkatkan mutu layanan kesehatan (Shahian, 2011). Menurut Kemenkes RI mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan

rata-rata penduduk tapi tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Muninjaya, 2015). Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dirumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat (Satrianegara, 2014). Dapat disimpulkan mutu layanan kesehatan sebagai tolak ukur suatu keharusan instansi kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pasien/konsumen, seperti yang ditentukan profesi layanan kesehatan, dan harus memenuhi harapan pasien, tetapi dengan biaya seefisien mungkin.

Pelayanan kesehatan pada tiap instansi kesehatan harus memenuhi kriteria sebagai berikut: (1) Tersedia (*availability*), pelayanan kesehatan harus tersedia untuk melayani seluruh masyarakat di suatu wilayah dan dilaksanakan secara komprehensif mulai dari upaya pelayanan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. (2) Kelayakan (*appropriateness*), pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat di suatu wilayah. Kebutuhan masyarakat dapat diukur dari penyakit yang berkembang di wilayah tersebut. (3) Berkesinambungan (*contuinity-sustainability*), pelayanan kesehatan disuatu daerah harus berlangsung untuk jangka lama dan dilaksanakan secara berkesinambungan. (4) Dapat diterima (*acceptability*), artinya pelayanan kesehatan harus diterima oleh masyarakat dan memerhatikan aspek social, budaya, dan ekonomi masyarakat. (5) Mudah dijangkau (*affordable*), artinya biaya/tarif pelayanan kesehatan harus terjangkau oleh masyarakat umum. (6) Efisien (*efficient*), artinya pelayanan

kesehatan harus dikelola secara efisien. (7) Kualitas (*quality*), artinya pelayanan kesehatan yang diakses masyarakat harus terjaga mutunya (Muninjaya, 2015).

2.4.2. Indikator Mutu Layanan Kesehatan

Indikator mutu pelayanan kesehatan Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan maka dipergunakan indikator. Indikator (tolak ukur) adalah ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Makin sesuai sesuatu yang diukur dengan indikator, makin sesuai pula keadaannya dengan standar yang telah ditetapkan (Satrianegara, 2014). Sumber lain menjabarkan indikator mutu pelayanan terdiri dari : (1) Indikator persyaratan minimal Indikator ini merujuk pada tercapai atau tidaknya standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses. (2) Indikator penampilan minimal Indikator penampilan minimal (*output indicator*) yaitu tolak ukur yang berhubungan dengan keluaran dari suatu pelayanan kesehatan (Bustami, Astikawati and Andhika, 2011). Unsur-Unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan antara lain : a. Masukan (*input*) Mencakup sarana fisik, sumber daya manusia dan sumber daya (*resources*) lainnya, perlengkapan, manajemen, keuangan. b. Proses (*process*) Semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang dengan maksud tertentu). c. Hasil (*outcome*) Tindak lanjut dari keluaran berupa hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesi serta seluruh karyawan terhadap pelanggan (Bustami, Astikawati and Andhika, 2011). Tujuan utamanya adalah mencapai perubahan yang diinginkan pada pelanggan, baik dalam hal fisik, fisiologis, sosial-

psikologis, dan kepuasan pasien. Keberhasilan dalam ketiga kategori tersebut penting untuk mencapai tingkat mutu yang diinginkan. Apabila masukan yang direncanakan telah tersedia, maka proses dapat dilakukan. Jika proses tersebut dilaksanakan sesuai rencana dan standar yang ada, maka hasil yang baik akan tercapai. Salah satu indikator yang sering digunakan untuk mengukur pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah kunjungan pasien, yang mencerminkan kebutuhan akan pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien berdasarkan pengalaman sebelumnya. (Safrudin, Ngisom, Yuwono, 2012). Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit adalah ukuran sejauh mana pelayanan rumah sakit telah mencapai tingkat yang optimal dalam memenuhi kebutuhan konsumen terhadap pelayanan kesehatan yang memenuhi standar profesi, efisiensi, efektivitas, dan kepuasan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosial. (Rahmawati and Supriyanto, 2013). Pelayanan kesehatan yang baik akan menghasilkan mutu yang baik dan hal tersebut yang akan dirasakan oleh pasien sebagai konsumen yang memiliki kesan dan penilaian kepada instansi kesehatan yang nantinya akan menghasilkan rasa puas atau tidak puas atas layanan yang mereka rasakan.

2.5 Waktu Tunggu Obat

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit menjelaskan tentang waktu tunggu pelayanan resep terdiri dari dua jenis, yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan (MENKESRI, 2008). Menurut Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, pengertian waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang diperlukan

mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan ≤ 60 menit, jika waktu tunggu > 60 menit pelayanan Rawat Jalan tersebut dikatakan lama atau tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Kesehatan, 2008). Menurut Laeliah dan Subekti, 2017 Waktu tunggu pelayanan ini sering diabaikan dan tidak sesuai dengan standar yang ada. Tiga faktor penyebab utama lamanya waktu tunggu pelayanan pasien yaitu: lamanya waktu pendaftaran di loket, terbatasnya jumlah dokter, terbatasnya staf pelayanan kesehatan lainnya (Nurlia, 2021).

Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan obat racikan merupakan tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat. Pelayanan resep adalah salah satu proses operasional dimana aktivitas di dalamnya terdiri atas administrasi dan operasional dari obat racik sampai dengan obat jadi (RSUD HAJI, 2023). Apabila output dari pengelolaan aktivitas dalam operasional pelayanan resep farmasi rawat jalan memenuhi kebutuhan konsumen maka dapat memberikan dampak positif. Aktivitas utama pelayanan resep farmasi rawat jalan adalah penerimaan resep, pengelolaan resep serta peracikan.

2.6 Kepuasan Pasien

2.6.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan terjadi saat seseorang membandingkan kinerja atau hasil yang mereka rasakan dengan harapan mereka. Dalam konteks pasien, kepuasan pasien terjadi ketika ada perbedaan antara harapan mereka dengan pengalaman pelayanan yang mereka terima.(Kamil, 2017). Kepuasan pasien dapat dijelaskan sebagai

tanggapan yang diberikan oleh pelanggan terhadap perbedaan antara harapan yang sebelumnya diinginkan dan kinerja aktual yang dialaminya. (Kuntoro and Istiono, 2017). Menurut peneliti yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien terjadi ketika harapan atau keinginan mereka dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan terpenuhi. Tingkat kepuasan ditentukan oleh perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan yang dimiliki. Jika kinerja tidak memenuhi harapan, pelanggan akan merasa kecewa. Jika kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan merasa puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan akan merasa sangat puas. Harapan pelanggan dapat terbentuk melalui pengalaman masa lalu, pendapat dari orang-orang terdekat, serta janji dan informasi yang diterima dari berbagai media. Pelanggan yang merasa puas cenderung akan tetap setia dalam jangka waktu yang lebih lama dan memberikan ulasan yang positif. (L, Yulianthini and Suwendra, 2016). Pelanggan yang dimaksud adalah pasien, karena dalam pelayanan kesehatan pasien dianggap sebagai pelanggan jasa pelayanan kesehatan.

2.6.2 Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpuasan

Dalam meningkatkan kepuasan pasien, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut meliputi: (1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan. (2) Layanan yang diberikan selama proses menikmati jasa. (3) Perilaku personel yang terlibat dalam pelayanan. (4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan. (5) Biaya atau cost yang dibutuhkan. (6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan,

biaya perawatan, lokasi, fasilitas, citra atau *image*, desain visual, suasana, dan komunikasi. Untuk meningkatkan kepuasan pasien, rumah sakit perlu terus meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara menyeluruh dan konsisten. (Jahirin and Nurjanah, 2017).

2.6.3. Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Tjiptono, 2014 tingkat kepuasan pasien pada umumnya mempengaruhi 5 dimensi kepuasan pasien, yaitu (Rahareng and Relawan, 2017)

1. *Reliability* (Kehandalan)

Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan secara tepat dan terpercaya. Pelayanan IFRS harus memberikan pelayanan kefarmasian dengan benar dan meyakinkan pasien mengenai obat yang diterima

2. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Keinginan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat. Ketanggapan dan kecepatan dalam melaksanakan pelayanan resep kepada pasien

3. *Assurance* (Jaminan)

Pengetahuan dan kemampuan pada pelayanan, kesopanan dan kemampuan untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan aman bebas dari resiko. IFRS harus menjamin bahwa obat yang diberikan aman dan membuat pasien percaya akan pelayanan yang diberikan

4. *Empathy* (Empati)

Berupa kepedulian serta memberikan perhatian pribadi terhadap pelanggan dalam pelayanan. Petugas farmas dituntut untuk peduli serta memberikan empati kepada pasien selama pelayanan berlangsung.

5. *Tangible* (Bukti Fisik)

Fasilitas fisik baik sarana maupun prasarana IFRS, perlengkapan, sumber daya manusia dan sarana komunikasi yang mendukung pelayanan