

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di 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.

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 3 memiliki tujuan :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap lingkungan rumah sakit dan keselamatan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan perorangan secara paripurna, untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit mempunyai fungsi antara lain (UU RI No 44, 2009) :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologibidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks (Menkes RI, 2008).

Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf keajahteraan mesyarakat (Menkes RI, 2008).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal BAB I ayat 6 menyatakan : Standar pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi didalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan. Standar Pelayanan Minimal untuk

jenis pelayanan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi memiliki standar 80% atau lebih, untuk waktu tunggu pelayanan obat jadi 30 menit atau kurang, dan untuk obat racikan 60 menit atau kurang (Menkes RI, 2008).

2.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberi pelayanan kesehatan pada semua jenis dan bidang penyakit, sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberi pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Selanjutnya menurut ketentuan Pasal 12 Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit (Permenkes No 56, 2014) :

1. Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 diklasifikasikan menjadi:
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas A
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas B
 - c. Rumah Sakit Umum Kelas C
 - d. Rumah Sakit Umum Kelas D
2. Rumah Sakit Khusus menjadi:
 - a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
 - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
 - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Selanjutnya, 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. 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. 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. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar (Permenkes No 56, 2014).

Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap. Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas. Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal. Menurut Pasal 21 Permenkes No. 56 Tahun 2014 Sumber daya manusia (Permenkes No 56, 2014).

Rumah Sakit Umum kelas A terdiri atas: tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain, tenaga nonkesehatan. Tenaga medis yang dimaksud paling sedikit terdiri atas: 18 (delapan belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar, 4 (empat) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut, 6 (enam) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar; 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjan, 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain. 2 (dua) dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis, dan 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut (Permenkes No 56, 2014).

Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud paling sedikit terdiri atas: 1 (satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit, 5 (lima) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian, 5 (lima) apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu)

apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) apoteker di ruang ICU (Intensive Care Unit) yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) tenaga teknis kefarmasia,; 1 (satu) apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit, dan 1 (satu) apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit (Permenkes No 56, 2014).

Selanjutnya menurut Pasal 25 Permenkes No. 56 Tahun 2014 Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas B paling sedikit meliputi: pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik, dan pelayanan rawat inap. Pelayanan medik yang dimaksud, paling sedikit terdiri dari: pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penunjang, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik pelayanan medik subspecialis, dan pelayanan medik spesialis gigi dan mulut. Pelayanan gawat darurat, yang dimaksud harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus. Pelayanan medik spesialis dasar, yang dimaksud meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi. Pelayanan medik spesialis penunjang, yang dimaksud meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik (Permenkes No 56, 2014).

Pelayanan medik spesialis lain, yang dimaksud paling sedikit berjumlah 8 (delapan) pelayanan dari 13 (tiga belas) pelayanan yang meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik. Pelayanan medik subspecialis,

yang dimaksud paling sedikit berjumlah 2 (dua) pelayanan subspecialis dari 4 (empat) subspecialis dasar yang meliputi pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, dan obstetri dan ginekologi. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, yang dimaksud paling sedikit berjumlah 3 (tiga) pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonti, dan orthodonti (Permenkes No 56, 2014).

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas B terdiri atas: tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain, tenaga nonkesehatan. Tenaga medis yang dimaksud paling sedikit terdiri atas: 12 (dua belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar, 3 (tiga) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut, 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar; 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang, 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain, 1 (satu) dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis, dan 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut (Permenkes No 56, 2014).

Menurut Pasal 36 Permenkes No. 56 Tahun 2014 Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas C paling sedikit meliputi: pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik, dan pelayanan rawat inap. Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas C terdiri atas: tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain, tenaga nonkesehatan. Tenaga medis yang dimaksud paling sedikit terdiri atas: 9 (sembilan) dokter umum untuk pelayanan medik dasar, 2 (dua) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut, 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar, 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang, dan 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut (Permenkes No 56, 2014).

Menurut Pasal 47 Permenkes No. 56 Tahun 2014 Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas D paling sedikit meliputi: pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik, dan pelayanan rawat inap. Sumber daya manusia rumah sakit umum kelas D terdiri atas: tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain, tenaga nonkesehatan. Tenaga medis yang dimaksud paling sedikit terdiri atas: 4 (empat) dokter umum untuk pelayanan medik dasar, 1 (satu) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut, 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar (Permenkes No 56, 2014).

2.1.6 Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk

Pada tahun 1966 sampai dengan 1979 nama PKU Muhammadiyah Sekapuk sudah terkenal diwilayah kecamatan Ujungpangkah, Sidayu, Dukun, Panceng dan Paciran sebagai salah satu Balai Pengobatan Islam, tetapi masyarakat lebih akrab memanggil dengan sebutan PKU Sekapuk.

Sejak tahun 1980an Balai Kesehatan PKU Sekapuk mengalami kevakuman karena keterbatasan SDM dan Manajemen, baru pada tanggal 22 Desember 1997 mulai dibangkitkan lagi oleh Pimpinan Ranting Muhammadiyah Sekapuk dengan SK persetujuan tempat praktek oleh Kepala Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten Gresik No. 153/SIP.G/U/XII/1997 dengan jam praktek 24 jam hari Senin sampai dengan Minggu Pada tanggal 12 April 1999 keluarlah SK No. HK 00.06.6.2.059 dari Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tentang pemberian izin tetap kepada PCM Ujungpangkah untuk menyelenggarakan Balai Pengobatan Islam PKU Muhammadiyah Sekapuk.

Balai Pengobatan dengan rawat inap ijin yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik No.445/497/HK/403.14/2005 yang berlaku dari tanggal 5 Agustus 2005 sampai dengan 1 September 2010. Kemudian Poliklinik dari tanggal 1 September 2010 sampai dengan 21 Desember 2011 dengan SK No.446/253/437.52/2010. Sedang ijin pendirian RS yang

dikeluarkan oleh Bupati Gresik yang bernomor: 445/135/HK/437.12/2011 tertanggal 21 Desember 2011.

Izin Operasional sementara RS PKU Muhammadiyah Sekapuk dikeluarkan oleh Bupati Gresik dengan No: 444/49/HK/437.12/2013 tertanggal 24 Juli 2013 dan izin operasional sementara ini berlaku selama satu tahun dan sertifikat penetapan kelas rumas sakit juga sudah diterima oleh RS PKU Muhammadiyah Sekapuk yaitu RS tipe D dengan SK Nomor : HK.02.03 /I/0960/2014 ditetapkan di Jakarta tertanggal 14 Mei 2014. Ijin operasional tetap RS PKU Muhammadiyah Sekapuk dikeluarkan oleh Bupati Gresik dengan Nomor: 445/8/HK/437.12/2015 tertanggal 02 Februari 2015 berlaku selama 5 (lima) tahun. Adapun kode RS PKU Muhammadiyah Sekapuk 3525095 dan sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sejak 03 Mei 2016.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker. Pimpinan dan apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional. Farmasi rumah sakit dengan fasilitas penyelenggaraan yang bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan dan pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna. Pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian. Pengendalian mencakup pengendalian mutu, pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar dalam Yaqin, 2017).

2.2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

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 (Permenkes No 72, 2016).

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 (Permenkes No 72, 2016).

Pada Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau. Selanjutnya dinyatakan bahwa pelayanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang selanjutnya diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes No 72, 2016).

Berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan tersebut dan perkembangan konsep Pelayanan Kefarmasian, perlu ditetapkan suatu Standar Pelayanan Kefarmasian dengan Peraturan Menteri Kesehatan, sekaligus meninjau kembali Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014

tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes No 72, 2016).

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar, pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan pelayanan farmasi klinik (Permenkes No 72, 2016).

Tugas Instalasi farmasi Rumah Sakit, Meliputi (Permenkes No 72, 2016) :

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko
4. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien
5. Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi (Permenkes, 2016) :

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
 - a. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah sakit

- b. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal
 - c. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
 - d. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit
 - e. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
 - f. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
 - g. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit
 - h. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu
 - i. Melaksanakan pelayanan obat "*unit dose*" atau dosis sehari
 - j. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
 - k. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
 - l. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan
 - m. Mengendalikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
 - n. Melakukan administrasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
2. Pelayanan farmasi klinik
- a. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat
 - b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat
 - c. Melaksanakan rekonsiliasi obat

- d. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien atau keluarga pasien
- e. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi
- f. Melaksanakan *visite* mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain
- g. Memberikan konseling pada pasien atau keluarganya
- h. Melaksanakan pemantauan terapi obat
- i. Melaksanakan evaluasi penggunaan obat
- j. Melaksanakan dispensing sediaan steril
- k. Melaksanakan pelayanan informasi obat
- l. Melaksanakan penyuluhan kesehatan rumah sakit

Sarana prasarana pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh sarana dan peralatan yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit, dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, peracikan, produksi dan laboratorium mutu yang dilengkapi penanganan limbah (Permenkes No.72, 2016).

Fasilitas adalah segala sesuatu hal yang menyangkut sarana, prasarana maupun alat (alat medik maupun non medik) yang dibutuhkan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya. Sarana adalah segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi mata maupun teraba oleh panca indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan merupakan bagian dari suatu gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri. Prasarana adalah benda maupun jaringan yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Permenkes No.72, 2016).

2.3 Mutu Pelayanan

2.3.1 Definisi Mutu

Mutu adalah ukuran yang dibuat oleh konsumen terhadap produk atau jasa yang dilihat dari segala dimensi atau karakteristik untuk memenuhi tuntutan kebutuhan, keamanan, dan kenyamanan konsumen (Respati, 2015).

2.3.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Konsep kualitas pelayanan yang dihasilkan oleh Parasuraman adalah *SERVQUAL*. Terdapat 5 dimensi kualitas pelayanan, yaitu (Parasuraman, 1988) :

1. *Reliability*, atau kehandalan yaitu dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan/jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
2. *Assurance*, atau kepastian yaitu dimensi mutu pelayanan yang mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
3. *Tangible*, atau berwujud yaitu dimensi mutu pelayanan yang meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan peralatan komunikasi
4. *Empaty*, atau empati yaitu dimensi mutu pelayanan yang meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individu kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan
5. *Responsiveness*, atau cepat tanggap yaitu dimensi mutu pelayanan tentang kemauan untuk membantu pelanggan (pasien) dan menyediakan jasa/pelayanan yang cepat dan tepat

2.4 Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan- harapannya. Kepuasan merupakan fungsi dari kinerja dan harapan. Jika kinerja dibawah harapan maka konsumen tidak puas, sebaliknya bila kinerja memenuhi harapan maka konsumen akan puas dan konsumen akan sangat puas jika kinerjanya melebihi harapan. Kepuasan konsumen berarti bahwa kinerja suatu barang atau jasa sekurang-kurangnya sama dengan apa yang diharapkan (Resihono dalam Wibowo, 2018).

Pelayanan dan kepuasan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, karena dengan adanya kepuasan maka pihak terkait dapat saling mengoreksi sampai dimana pelayanan yang diberikan apakah bertambah baik atau buruk. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh setiap aparat petugas dalam memberikan pelayanan, dengan kata lain pelayanan yang dapat memuaskan adalah pelayanan yang dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku dan dapat memahami apa yang diminta masyarakat dari jurusan pelayanan itu sendiri (Resihono dalam Wibowo, 2018).

Kepuasan pasien dipengaruhi atas dua aspek yakni aspek pelanggan dan aspek pelayanan kesehatan. Aspek pelanggan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain-lain. Sedangkan aspek pelayanan kesehatan terdiri dari dua faktor, yaitu aspek medis, seperti tersedianya peralatan yang memadai, dan aspek non medis yang mencakup layanan petugas kesehatan, kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu, serta biaya yang murah (Resihono dalam Wibowo, 2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan. Hal ini dikarenakan kepuasan pasien atau pengguna layanan kesehatan berkaitan erat dengan hasil pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non medis, misalnya kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman informasi medis, dan kelangsungan keperawatan. Kepuasan akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan dalam suatu rumah sakit dirasakan telah sesuai dengan harapan pasien. Sehingga kepuasan pasien akan

memberikan keuntungan dan dampak yang sangat penting bagi manajemen rumah sakit seperti munculnya sebuah loyalitas pada pasien sehingga pasien akan datang kembali memanfaatkan jasa rumah sakit tersebut. Sebaliknya, bila suatu rumah sakit memberikan pelayanan yang belum sesuai dengan harapan pasien maka pasien tidak akan puas. Ketidakpuasan terhadap pelayanan akan berdampak terhadap jumlah kunjungan di rumah sakit serta mendorong pasien untuk menggunakan jasa pesaing dan pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan laba. Kepuasan pengunjung yang belum tercapai, seharusnya menjadi fokus penting bagi manajemen rumah sakit untuk mengambil kebijakan dalam rangka memperbaiki mutu pelayanan rumah sakit (Resihono dalam Wibowo, 2018).

Hingga saat ini definisi kepuasan pelanggan masih banyak diperdebatkan, setidaknya ada dua tipe yang domain. Disatu pihak, kepuasan pelanggan dipandang sebagai *outcome* atau hasil yang didapatkan dari pengalaman konsumsi barang atau jasa spesifik. Di lain pihak, kepuasan pelanggan juga kerap kali dipandang sebagai proses. Kendati demikian, belakangan ini *process-oriented approach* lebih dominan. Penyebabnya, orientasi program dipandang lebih mampu mengungkap pengalaman konsumsi secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil. Orientasi proses menekankan perseptual, evaluatif, dan psikologis yang berkontribusi terhadap terwujudnya kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan, sehingga masing-masing komponen signifikan dapat ditelaah secara lebih spesifik (Danang dalam Yaqin, 2017).

Sitem pelayanan kepada pelanggan harus ramah (senyum, sapa, salam) cepat, tepat, serta dengan informasi yang jelas. Keramahan pada pelanggan sangat penting agar mereka merasa dihargai, sehingga bisa menjadi pelanggan yang setia. Petugas melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Hal tersebut dapat dicapai apabila jumlah petugas cukup, sehingga beban pekerjaan tidak terlalu berat, dengan demikian akan memberi kesempatan kepada petugas untuk bersikap ramah. Baik atau buruknya suatu pelayanan kesehatan menurut pasien diantaranya adalah dari

sikap petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan dipandang baik karena petugasnya ramah,bersahabat, sabar dan komunikatif. Sebaliknya jika pelayanan kesehatan dianggap kurang baik karena petugasnya kasar dan berbicara kurang sopan (Danang dalam Yaqin, 2017).

Beberapa manfaat kepuasan, diantaranya (Irine dalam Yaqin, 2017) :

1. Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang.
2. Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik
3. Kepuasan pelanggan merupakan aset perusahaan terpenting
4. Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan
5. Pelanggan makin kritis dalam memilih produk
6. Pelanggan puas akan kembali
7. Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi

Beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan, diantaranya (Irine dalam Yaqin, 2017) :

1. Sistem keluhan dan saran

Dengan penyediaan kotak saran. Hotline service, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

2. *Ghost shopping* atau pembelanja misterius

Metode ini, organisasi pelayanan kesehatan mempekerjakan beberapa orang atau ghost shopper untuk berperan atau bersikap sebagai pasien / pembeli potensial produk / pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasinya.

3. *Lost Costomer Analysis*

Organisasi pelayanan kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

4. *Susrvival* kepuasan pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuisisioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung.