

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN INFORMASI OBAT
APOTEK INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

SKRIPSI



Oleh :

**NITYA AJENG NARAYANTY PRASETYA
K 100050069**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2009**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menghadapi era persaingan yang ketat hal utama yang perlu diperhatikan oleh Rumah Sakit adalah kepuasan pelanggan agar dapat bertahan, bersaing, mempertahankan pasar yang sudah ada. Untuk itu Rumah Sakit harus mampu mempertahankan kualitasnya dengan memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien sehingga konsumen merasa puas.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan filosofi *Pharmaceutical Care* (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Anonim, 2004).

Ketidakpatuhan (*non compliance*) dan ketidaksepahaman (*non corcondance*) pasien dalam menjalankan terapi merupakan salah satu penyebab

kegagalan terapi. Hal ini sering disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien tentang obat dan segala sesuatu yang berhubungan dengan penggunaan obat untuk terapinya. Mencegah penggunaan obat yang salah (*drug misuse*) dan memberikan pengetahuan serta pemahaman pasien dalam penggunaan obat yang akan berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan maka sangat diperlukan pelayanan informasi obat untuk pasien dan keluarga. Apoteker bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang tepat tentang terapi obat kepada pasien (Anonim^a, 2006).

Pasien khususnya rawat jalan sangat membutuhkan informasi yang lengkap tentang obatnya, karena informasi tersebut menentukan keberhasilan terapi yang dilakukannya sendiri di rumah. Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang penting dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti: kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan. Pelayanan yang baik, perlakuan yang baik dan mendapatkan kemudahan dalam pelayanan juga menentukan kepuasan pasien (Supranto, 1997).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit pemerintah dan sebagai Badan Layanan Umum dituntut untuk memberikan pelayanan yang maksimal dengan biaya minimal. Bersertifikat ISO 9001:2008 yang berarti telah ada penjaminan mutu pelayanan dengan taraf internasional. Visi yaitu menjadi pusat rujukan pelayanan farmasi Rumah Sakit di

Jawa Tengah 2010 (Anonim, 2008). Misi adalah menjaga mutu akademik Sumber Daya Manusia penyelenggara pelayanan farmasi dan meningkatkan komitmennya terhadap peningkatan mutu pelayanan farmasi, meningkatkan efisiensi penyelenggaraan pelayanan farmasi dan meningkatkan *competitiveness* pelayanan farmasi Rumah Sakit serta telah melaksanakan pelayanan kesehatan pemberian informasi obat dengan tujuan untuk menunjang penggunaan obat secara rasional, namun kinerja pelayanannya belum memenuhi standar keprofesian seorang farmasis seperti pelayanan informasi obat terhadap pasien, yang merupakan salah satu contoh standar pelayanan di sebuah apotek yang telah ditetapkan dalam SK Menkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, sehingga kualitas pelayanan informasi obat dapat diukur dari kepuasan konsumen yang didapat setelah pemberian informasi obat yang di berikan petugas apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan membandingkan antara harapan konsumen dan kinerja pelayanan diberikan.

Berdasarkan uraian di atas perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan apotek umum terhadap kualitas pelayanan informasi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien rawat jalan apotek umum terhadap kualitas pelayanan informasi obat yang diberikan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan apotek umum terhadap kualitas pelayanan informasi obat yang diberikan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

D. Tinjauan Pustaka

1. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

a. Definisi

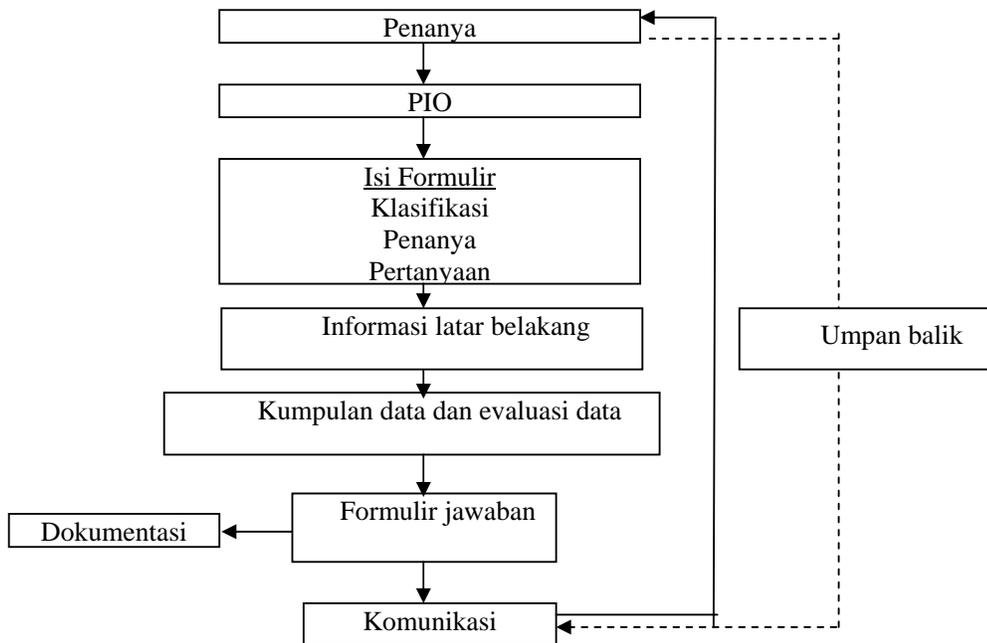
Menurut keputusan Menkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 PIO merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberi informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

b. Langkah-langkah sistematis pemberian informasi obat oleh petugas PIO :

1. Penerimaan permintaan Informasi Obat : mencatat data permintaan informasi dan mengkategorikan permasalahan : aspek farmasetik (identifikasi obat, perhitungan farmasi, stabilitas dan toksisitas obat), ketersediaan obat, harga obat, efek samping obat, dosis obat, interaksi obat, farmakokinetik, farmakodinamik, aspek farmakoterapi, keracunan, perundang-undangan.
2. Mengumpulkan latar belakang masalah yang ditanyakan : menanyakan lebih dalam tentang karakteristik pasien dan menanyakan apakah sudah diusahakan mencari informasi sebelumnya
3. Penelusuran sumber data : rujukan umum, rujukan sekunder dan bila perlu rujukan primer.

4. Formulasikan jawaban sesuai dengan permintaan : jawaban jelas, lengkap dan benar, jawaban dapat dicari kembali pada rujukan asal dan tidak boleh memasukkan pendapat pribadi.

5. Pemantauan dan Tindak Lanjut : menanyakan kembali kepada penanya manfaat informasi yang telah diberikan baik lisan maupun tertulis (Juliantini dan Widayati, 1996). Langkah-langkah sistematis tersebut dapat di gambarkan pada gambar 1.



Gambar 1. Alur menjawab pertanyaan dalam pelayanan informasi obat
(Anonim^b, 2006)

Gambar 1 dapat dijelaskan bahwa penanya berada di ruang PIO, petugas mengisi formulir mengenai klasifikasi, nama penanya dan pertanyaan yang ditanyakan, setelah itu petugas menanyakan tentang informasi latar belakang penyakit mulai muncul, petugas melakukan penelusuran sumber data dengan mengumpulkan data yang ada kemudian data dievaluasi. Formulir jawaban didokumentasikan oleh petugas baru kemudian dikomunikasikan kepada penanya.

Informasi yang dikomunikasikan petugas apotek kepada penanya akan menimbulkan umpan balik atau respon penanya.

c. Tujuan :

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit.
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi Panitia/Komite Farmasi dan Terapi.
3. Meningkatkan profesionalisme apoteker.
4. Menunjang terapi obat yang rasional (Anonim, 2004)

d. Sasaran Informasi Obat

1. Pasien atau keluarga pasien
2. Tenaga kesehatan : dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, asisten apoteker, dan lain-lain
3. Pihak lain : manajemen, tim/kepanitiaan klinik, dan lain-lain (Anonim^b, 2006).

2. Kualitas

a. Definisi

Kualitas adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar ataupun sebagai strategi untuk terus tumbuh (Supranto, 1997).

b. Kualitas Informasi Obat

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini. Informasi obat yang diserahkan oleh tenaga penyerah obat (*drug dispenser*) kepada konsumen kesehatan disebut berkualitas apabila informasi mencakup keterangan mengenai obat yang mencakup komponen informasi utama tentang obat. Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit yang telah ditetapkan dalam SK Menkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 merupakan parameter yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan informasi obat dan macam informasi obat yang disampaikan oleh petugas penyerah obat di apotek, parameter lain yang digunakan yaitu berdasarkan OBRA (*Omnibus Budget Reconciliation Act*) 1990 adalah sebagai berikut :

1. Nama dan kegunaan obat.
2. Tujuan dan manfaat terapi.
3. Tindakan yang dilakukan jika serangan timbul.
4. Dosis, bentuk obat, rute pemberian dan lama penggunaan.
5. Arah untuk persiapan pengaturan pengobatan dan pantangan selama penggunaan obat.
6. Tindakan terhadap kesalahan informasi dosis.
7. Informasi pengulangan obat.
8. Efek samping, interaksi dan aksi obat.
9. Cara monitoring terapi atau keberhasilan tercapai.
10. Interaksi dan kontraindikasi.

11. Tindakan terhadap persediaan obat yang tersisa padahal sakit sudah dirasakan sembuh.
12. Tindakan apabila terjadi kesalahan dosis maupun kesalahan makan obat.
13. Pelayanan informasi obat dilayani apoteker selama 24 jam.
14. Cara penyimpanan obat.
15. Alat peraga dan rasa simpatik dari petugas apotek.
16. Informasi khusus lain dalam menunjang pengobatan (Lewis, et al., 1997).

c. Kualitas Jasa

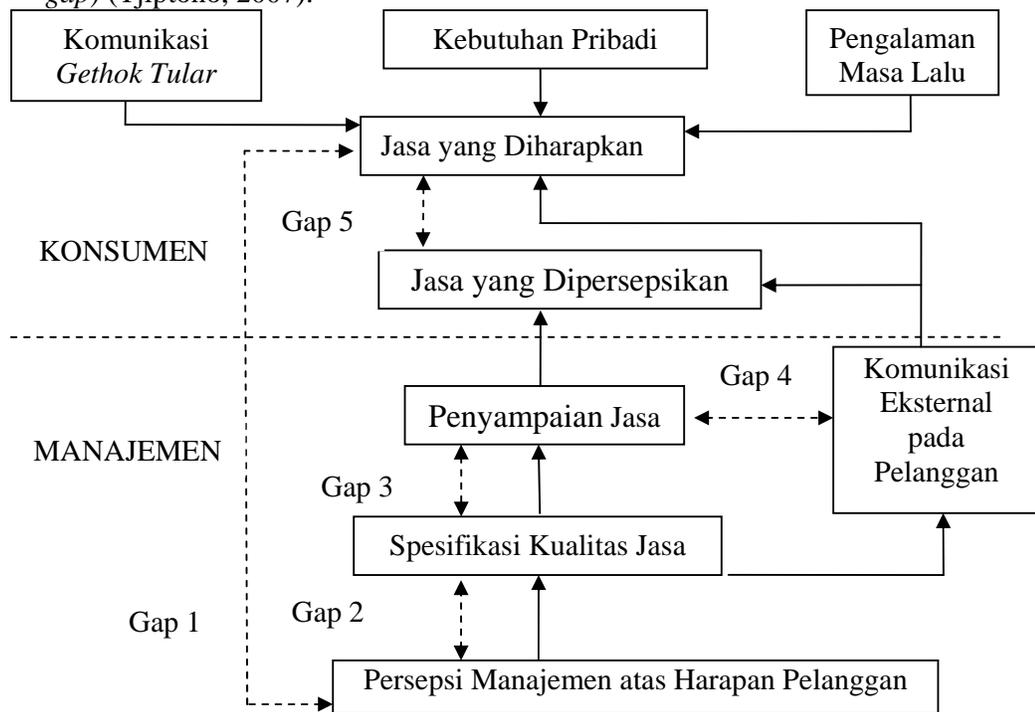
Kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan (*excellence*) yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono, 2007).

Menurut Gronroos (dalam Tjiptono, 2007) tingkat persepsi kualitas total tidak hanya ditentukan oleh tingkat dimensi kualitas teknis dan fungsional semata, namun dipengaruhi oleh *gap* antara kualitas yang diharapkan dan kualitas yang dialami. Menurut Kotler (1997) kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan.

Dalam model *Service quality (Servqual)* meliputi analisis terhadap 5 *gap*, yaitu:

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan (*knowledge gap*).
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa (*standarts gap*).

3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*delivery gap*).
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal (*communication gap*).
5. Kesenjangan antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*service gap*) (Tjiptono, 2007).



Gambar 2. Model Konseptual Servqual (Tjiptono, 2007)

Gap Analysis dapat digunakan untuk mengetahui seberapa jauh perkembangan yang telah dicapai pemerintah serta untuk mengidentifikasi sektor-sektor yang memerlukan perhatian pemerintah. Terdapat beberapa indikator yang perlu diperhatikan dalam *gap analysis*, yaitu :

- 1) Kehandalan (*reliability*), mengacu pada kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Pelayanan dapat dilihat dari

kualitas pelayanan dari sisi kemampuan dan kehandalan dalam menyediakan layanan yang terpercaya.

- 2) Daya tanggap (*responsiveness*), mengacu pada keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap, dapat digunakan untuk mengukur tingkat keterlibatan petugas dalam proses pelayanan terhadap pelanggan.
- 3) Jaminan (*assurance*), merupakan kualitas pelayanan dilihat dari sisi kemampuan petugas dalam meyakinkan kepercayaan pelanggan. Indikatornya mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan serta kepuasan kepada pelanggan.
- 4) Empati (*empathy*), merupakan kualitas pelayanan yang diberikan berupa sikap tegas tetapi penuh perhatian terhadap masyarakat. Indikatornya meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan dan bantuan khusus petugas selama proses pelayanan berlangsung.
- 5) Bukti fisik (*tangible*), mengacu pada performa petugas, keadaan sarana dan prasarana serta *output* yang dihasilkan. Pelayanan dapat dilihat dari kualitas pelayanan yang melalui sarana fisik yang kasat mata. Indikator-indikator yang digunakan biasanya adalah sarana parkir, ruang tunggu, jumlah pegawai, media informasi pengurusan, media informasi keluhan dan jarak ke tempat layanan (Tjiptono, 2007).

3. Kepuasan Pelanggan

Kata "kepuasan atau *satisfaction*" berasal dari bahasa Latin "*satis*" (artinya cukup baik, memadai) dan "*fatio*" (melakukan atau membuat). Secara sederhana kepuasan dapat diartikan sebagai "upaya pemenuhan sesuatu" atau "membuat sesuatu memadai" (Tjiptono, 2007).

Menurut Kotler (1997) tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi pemasar dan saingannya. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan.

Kepuasan mungkin tidak bersifat unidimensional, namun bisa saja dipengaruhi oleh aspek-aspek lain yaitu : (a) aspek kognitif yaitu kepuasan terhadap jumlah dan kualitas informasi yang diperoleh, (b) aspek afektif yaitu perasaan pasien bahwa tenaga kesehatan tersebut mendengarkan memahami, dan tertarik atau tidak terhadap masalahnya, dan (c) aspek perilaku yaitu penilaian Pasien terhadap profesionalisme petugas kesehatan (Smet, 1994).

4. Rumah Sakit

a. Definisi

Rumah sakit adalah suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan bersama-sama semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostik dan terapi, alat dan

perbekalan serta fasilitas fisik ke dalam suatu sistem terkoordinasi untuk penghantaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Siregar dan Amalia, 2003).

b. Klasifikasi rumah sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan :

1) Rumah Sakit Umum

Yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialisik.

2) Rumah Sakit Khusus

Yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan penyakit dan disiplin ilmu tertentu (Siregar dan Amalia, 2003).

c. Fungsi rumah sakit

Menyelenggarakan pelayanan medik, menyelenggarakan pelayanan penunjang dan *non medic*, menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan, menyelenggarakan pelayanan rujukan, menyelenggarakan pelayanan pendidikan dan pelatihan, menyelenggarakan penelitian dan pengembangan, menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan (Siregar dan Amalia, 2003).

5. Profil RSUD Dr. Moewardi Surakarta

a. Visi, Misi, Falsafah RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Visi

Menjadi pusat rujukan pelayanan farmasi Rumah Sakit di Jawa Tengah 2010 (Anonim, 2008).

Misi

Menjaga mutu akademik Sumber Daya Manusia penyelenggara pelayanan farmasi dan meningkatkan komitmennya terhadap peningkatan mutu pelayanan farmasi, meningkatkan efisiensi penyelenggaraan pelayanan farmasi dan meningkatkan *competitiveness* pelayanan farmasi Rumah Sakit (Anonim, 2008).

Falsafah

RSUD Dr. Moewardi Surakarta adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dengan mutu yang setinggi-tingginya dan melaksanakan fungsi pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sebaik-baiknya yang diabdikan bagi kepentingan peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Anonim, 2008).

b. Jenis Pelayanan

- 1) Pelayanan Poliklinik : Penyakit Jiwa, Kebidanan, Penyakit Kandungan, Ibu Hamil & KB, Geriatri, Rehabilitasi Medis, Obesitas Anak, Penyakit Saraf, Penyakit Mata, Penyakit Gigi dan Mulut, Penyakit Paru, Penyakit Jantung, Penyakit Dalam, Bedah, Gizi, Telinga, Hidung dan Tenggorok, Poliklinik Kulit dan Kelamin.
- 2) Pelayanan Penunjang : Loker Pendaftaran, Apotek Rawat Jalan I, Laboratorium, Apotek Rawat Jalan II dan Apotek Rawat Jalan III.

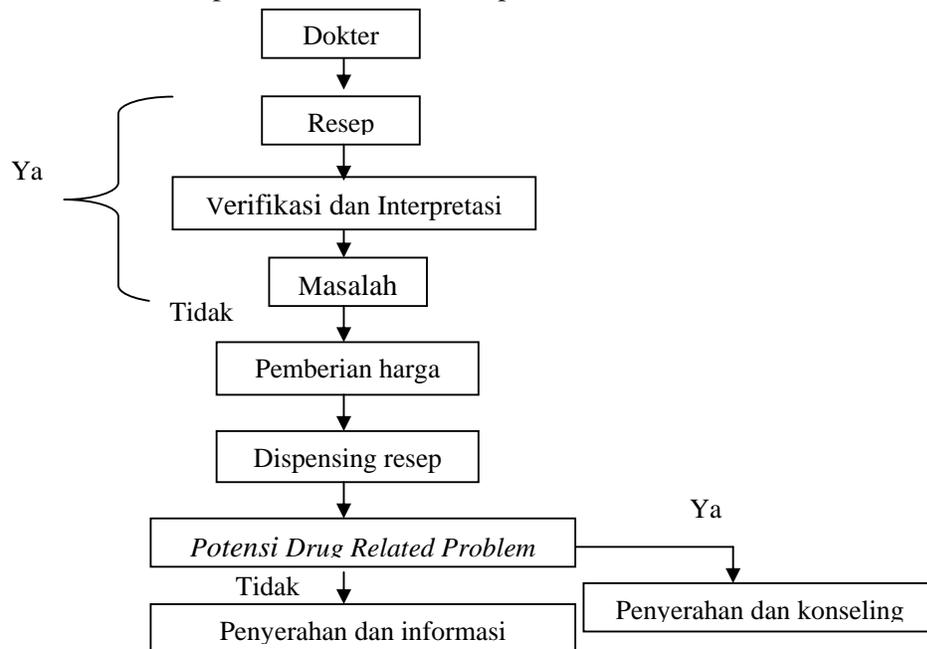
(Anonim, 2008).

6. Farmasi Rumah Sakit.

Departemen farmasi rumah sakit di pimpin oleh apoteker. Rantai hubungan tugas apoteker di rumah sakit adalah dokter-apoteker-perawat-pasien.

Tanggung jawab apoteker rumah sakit adalah :

- a. Pembuatan obat yang digunakan di rumah sakit.
- b. Menyediakan dan suplai obat ke bagian-bagian rumah sakit.
- c. Menggunakan sistem pencatatan dan pembukuan yang baik.
- d. Merencanakan, mengorganisasi, menentukan kebijakan apotek rumah sakit.
- e. Memberi informasi mengenai obat (konsultan obat) kepada dokter dan perawat
- f. Merawat fasilitas di apotek rumah sakit.
- g. Ikut memberi program pendidikan dan training pada perawat.
- h. Melaksanakan keputusan komisi dan terapi (Anief, 2000).



Gambar 3. Alur Prosedur Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan IFRS Dr.Moewardi

Berdasarkan gambar 3 dapat dijelaskan dokter memberikan resep kepada pasien, kemudian resep di verifikasi dan interpretasi oleh apoteker dan petugas apotek lainnya. Mengumpulkan masalah yang ada, pemberian harga dan

dispensing resep, jika terdapat potensi drug related problem penyerahan obat disertai dengan konseling, tetapi jika tidak ada potensi drug related problema penyerahan obat dengan pemberian informasi tentang obat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26/Men.Kes/Per/1/1981 :

1. Apoteker, yakni mereka yang berdasarkan perundang-undangan yang berlaku, berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.
2. Apoteker Pengelola Apotek, yaitu apoteker yang telah diberi izin oleh Menteri untuk mengelola apotek di tempat tertentu.
3. Apoteker Pendamping, yaitu Apoteker yang bekerja di apotek disamping Apoteker Pengelola Apotek dan atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.
4. Apoteker Pengganti yakni pengganti Apoteker Pengelola Apotek yang berhalangan lebih dari 3 bulan sampai dengan 2 tahun, yang tidak dapat merangkap sebagai Apoteker Pengelola Apotek atau sebagai Apoteker Pendamping pada apotek lain.
5. Asisten Apoteker, yakni mereka yang berdasarkan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai Asisten Apoteker (Soekanto, 2000).