

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan

Kepuasan Pasien adalah tingkat perasaan pasien setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Seorang pasien yang merasa puas terhadap jasa atau produk yang diterima, kemungkinan besar akan menjadi pelanggan dalam waktu yang lama (Umar, 1999). Jika kinerja produk lebih rendah dari hari harapan pasien, maka pasien tidak puas. Jika kinerja lebih tinggi dari harapan pasien, maka pasien merasa puas (Kotler, 2003).

Pelanggan yang puas adalah pelanggan yang mau berbagi kepuasan dengan pembuat produk atau jasa (komalasari, 2013). Perasaan puas menjadikan pasien datang kembali ke tempat penyedia jasa atau produk tersebut lagi (Pratiwiningsih, 2008).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi dapat dinilai dengan cara melakukan survei kepuasan pasien secara berkala, misal setahun sekali. Bentuk pertanyaan berdasarkan pada kepustakaan atau pengalaman yang lalu. Dengan demikian pasien akan merasa puas dan hal itu akan berpengaruh terhadap perkembangan instalsi farmasi rumah sakit tersebut (Aditama, 2002).

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan (Pratiwi, 2010). Faktor utama yang menentukan tingkat kepuasan konsumen/ pasien menurut Anief (2000), yaitu:

1. Kualitas produk farmasi yaitu kemampuan menyembuhkan penyakit. Hal ini menyangkut ketersediaan farmasi dan ketersediaan hayati hingga tercapai tujuan efek terapi.
2. Kualitas pelayanan terhadap pasien. Pasien akan puas bila mereka mendapat pelayanan yang baik dan ramah, sesuai yang diharapkan.

3. Komponen emosional, seperti: karena sugesti, angan-angan dan perasaan bangga.
4. Masalah harga.
5. Faktor biaya untuk memperoleh produk farmasi tersebut. Konsumen tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan, juga tidak perlu membuang waktu untuk memperoleh obat tersebut.

Untuk mengukur tingkat kepuasan terdapat 5 dimensi yaitu:

1. Berwujud (*Tangible*)

Menggambarkan fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Konsumen akan menggunakan indra penglihatannya untuk menilai pelayanan yang diberikan (Irawan, 2002). Contoh : Kerapian petugas, kelengkapan obat dan lain-lain.

2. Reliabilitas / Keandalan (*Reliability*)

Merujuk pada kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat dan handal.

3. Ketanggapan (*Responsible*)

Kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelanggan dengan tanggap. Contoh : petugas apotek memberikan informasi sebelum pasien bertanya.

4. Jaminan (*Assurance*)

Merupakan tenaga kerja yang berpengetahuan luas dan sopan, sehingga memberikan rasa percaya dan yakin kepada pasien.

5. Perhatian (*Emphathy*)

Mencakup kepedulian serta perhatian individual kepada para pasien.

Suatu pengukuran kepuasan konsumen yang direncanakan dengan baik bisa memberikan jawaban kepada perusahaan mengenai pertanyaan yang paling penting bagi mereka, yaitu: Apakah pasien rumah sakit merasa puas?

Tujuan dari pengukuran kepuasan pasien adalah:

1. Memahami harapan (*expectations*) dan persepsi (*perceptions*) dari pasien.
2. Mengetahui seberapa baik rumah sakit memuaskan harapan dan keinginan dari pasiennya tersebut.

3. Mengembangkan standar bagi jasa dan produk berdasarkan hasil temuan dari survei ini.
4. Melihat trend yang sedang terjadi sehingga rumah sakit dapat segera melakukan tindakan yang sesuai.

B. Pengukuran Kepuasan Konsumen

Menurut Kotler & Amstrong (1997), ada empat metode yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan konsumen, yaitu :

1. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada konsumen (*customer oriented*) akan memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya bagi konsumen untuk menyampaikan pendapat, saran dan keluhan konsumen. Media yang bisa digunakan antara lain adalah kotak saran, *guest comment*.

2. Survei Kepuasan Konsumen

Penelitian mengenai kepuasan konsumen banyak dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon maupun wawancara pribadi. Keuntungan dari menggunakan metode survei adalah perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari konsumen dan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan memperhatikan konsumennya. Metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain :

a. *Directly Reported Satisfaction*

Survei kepuasan konsumen dilakukan secara langsung melalui pertanyaan seperti “Seberapa puaskah Saudara terhadap produk X? Apakah sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas dan sangat puas?”.

b. *Derived Reported Dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu besarnya harapan konsumen terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang dirasakan konsumen.

c. *Problem Analysis*

Konsumen yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok, yaitu masalah-masalah yang dihadapi

oleh konsumen yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan saran-saran untuk melakukan perbaikan.

d. *Importance Performance Analysis*

Responden diminta untuk mengurutkan berbagai atribut dari penawaran, mulai dari yang paling penting hingga yang kurang penting. Selain itu, responden juga diminta untuk mengurutkan kinerja perusahaan dalam masing-masing atribut dari yang paling baik hingga yang kurang baik.

3. *Ghost Shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk bersikap sebagai konsumen di perusahaan pesaing.

4. Analisa Konsumen yang Hilang

Metode ini dilaksanakan dengan cara perusahaan menghubungi para konsumennya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok dan perusahaan menanyakan penyebab konsumen berhenti membeli atau beralih pemasok.

Menurut Tjiptono (1997), metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan konsumen dapat dengan cara :

1. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan.
2. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang dirasakan.
3. Responden diminta untuk menuliskan masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan juga diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan juga diminta untuk menuliskan perbaikan yang mereka sarankan.
4. Responden dapat diminta untuk meranking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen.

C. Analisis Diagram Kartesius

Analisis ini didasarkan pada hasil pemetaan seluruh pernyataan/atribut dimensi kualitas layanan (*Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Emphaty*) hasil pengolahan data penelitian pada suatu diagram Kartesius. Diagram Kartesius dibagi dalam 4 (empat) bagian yang dinamakan kuadran, diperoleh berdasarkan perpotongan garis antara sumbu X dan sumbu Y pada diagram sumbu XY. Sumbu X merupakan nilai persepsi pelanggan sedangkan sumbu Y merupakan nilai ekspektasi/harapan pelanggan.

1. Kuadran A. Menunjukkan harapan responden terhadap atribut kualitas layanan lebih besar dari rata-rata, akan tetapi persepsi responden terhadap kualitas layanan yang diterima dibawah rata-rata, akibatnya kurang memuaskan pelanggan. Apabila ada pernyataan/atribut yang terpetakan pada kuadran A, maka responden yang diteliti merasa tidak puas atas kualitas layanan yang terima.
2. Kuadran B. Menunjukkan harapan dan persepsi responden terhadap atribut kualitas layanan lebih besar dari rata-rata, hal ini menandakan pelanggan merasa puas. Apabila terdapat atribut yang terpetakan pada kuadran ini maka responden yang diteliti dinilai merasa puas atas kualitas layanan yang diberikan apotek, oleh karena itu pihak manajemen apotek harus dapat mempertahankannya.
3. Kuadran C. Menunjukkan harapan dan persepsi responden terhadap atribut kualitas layanan kurang dari rata-rata, atau dengan kata lain responden tidak merasa puas atas kualitas layanan apotek, akan tetapi responden juga tidak menjadikan hal tersebut menjadi prioritas utama, melainkan hanya sebagai prioritas sampingan. Apabila ada pernyataan/atribut yang terpetakan pada kuadran ini, maka bagi pihak manajemen apotek bukan merupakan suatu hal sangat penting untuk dicari solusinya, tetapi cukup untuk diketahui.
4. Kuadran D. Menunjukkan harapan responden terhadap atribut kualitas layanan kurang dari rata-rata, namun persepsi responden

terhadap atribut kualitas layanan lebih besar dari rata-rata. Apabila ada pernyataan yang terpetakan dalam kuadran D ini, maka dapat dikatakan bahwa apotek telah memberikan layanan dengan baik, tetapi tidak memiliki manfaat yang berarti bagi kepuasan pelanggan.

D. 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 (Anonim, 2014). Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. 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, 2014)

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).

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. Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (patient safety) sehingga kualitas hidup pasien (quality of life) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan Resep;
2. Penelusuran riwayat penggunaan Obat;
3. Rekonsiliasi Obat;
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
5. Konseling;
6. Visite;
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
10. Dispensing sediaan steril;
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);

(Kementerian Kesehatan, 2014)

Pelayanan Kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi menajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian Resep, penyerahan Obat, Pencatatan Penggunaan Obat (PPP) dan konseling.

E. BPJS

1. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Dan Program BPJS Kesehatan 2014 ini akan mulai berlaku pada tanggal 1 januari 2014.

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.

- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

Peserta BPJS Kesehatan terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

- a. BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan adalah peserta Jaminan Kesehatan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu
- b. BPJS non PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan terdiri dari, Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, Bukan pekerja dan anggota keluarganya. Contoh pegawai negeri sipil, anggota TNI dan Polri, pegawai swasta, pekerja mandiri, bukan pekerja seperti veteran dan penerima pension.

BPJS Kesehatan hanya dapat menanggung paling banyak 5 (lima) anggota keluarga dan apabila Peserta yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang termasuk peserta, dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan.

Iuran BPJS

- a. Biaya premi warga yang tidak mampu akan ditanggung negara dengan besaran premi tanggungan Rp 19.225 per orang per bulan untuk 86,4 juta warga miskin.
 - b. Biaya bagi penerima upah/gaji rutin per bulan untuk satu tahun pertama sebesar 0,5% dari gaji yang diterima, dan 4% dibayarkan oleh pihak perusahaan.
 - c. Bagi masyarakat umum, pekerja yang tidak menerima upah mandiri dan sektor informal iuran didasarkan kelas 10
 - d. Kelas III Rp 25.000, kelas II, Rp 42.500, dan kelas I, Rp 59.500
- 2. Prosedur pasien BPJS rawat jalan di Fasilitas Kesehatan Rujukan:**
- a. Peserta melakukan pendaftaran ke RS dengan membawa identitas BPJS Kesehatan serta surat rujukan.
 - b. Petugas RS melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan serta menerbitkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP).
 - c. Petugas BPJS kesehatan melakukan legalisasi SEP
 - d. Selanjutnya peserta mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan indikasi medisnya.
 - e. Peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan.
 - f. Atas indikasi medis peserta dapat dirujuk ke poli lain selain yang tercantum dalam surat rujukan dengan surat rujukan/konsul intern.
 - g. Atas indikasi medis peserta dapat dirujuk ke Fasilitas kesehatan lanjutan lain dengan surat rujukan/konsul ekstern.
 - h. Apabila pasien masih memerlukan pelayanan di Faskes tingkat lanjutan karena kondisi belum stabil sehingga belum dapat untuk dirujuk balik ke Faskes tingkat pertama, maka Dokter Spesialis/ Sub Spesialis membuat surat keterangan yang menyatakan bahwa pasien masih dalam perawatan.
 - i. Apabila pasien sudah dalam kondisi stabil sehingga dapat dirujuk balik ke Faskes tingkat pertama, maka Dokter Spesialis/ Sub Spesialis akan memberikan surat keterangan rujuk balik.

- j. Apabila Dokter Spesialis/Sub Spesialis tidak memberikan surat keterangan yang dimaksud pada huruf h dan i maka untuk kunjungan berikutnya pasien harus membawa surat rujukan yang baru dari Faskes tingkat pertama.

3. Prosedur pelayanan farmasi pasien BPJS di rumah sakit adalah:

- a. Pasien berhak mendapatkan resep dari dokter spesialis atau dokter PPK I dengan ketentuan:
 - 1) Resep dokter spesialis di Rumah Sakit harus sesuai dengan indikasi medis dan diagnosis pasien.
 - 2) Khusus PPK I dokter dapat memberikan resep obat apabila PPK I tidak menyediakan obat atau khusus untuk penyakit kronik/degeneratif yang kontrol rutin di dokter spesialis, seperti penyakit TBC paru dan dapat diberikan resep untuk 1 (satu) bulan dengan pemberian obat 3 (tiga) kali dengan jarak waktu 10 (sepuluh) hari.
- b. Pasien yang mendapatkan resep dari PPK yang ditunjuk, pada kasus emergensi (maksimum 3 hari) atau rawat inap atas indikasi medis.
- c. Pasien Rawat Jalan yang mendapat resep dari dokter akan membawa resep tersebut beserta fotocopy surat rujukan, fotocopy KPK, ke apotek yang ditunjuk.
- d. Pasien Rawat Inap yang mendapat resep dari dokter akan membawa resep tersebut beserta fotocopy surat jaminan rawat inap, fotocopy KPK, ke apotek yang ditunjuk.
- e. Petugas apotek akan menerima resep.
- f. Untuk resep sesuai dengan standar obat JPK Jamsostek, petugas apotek akan langsung memberikan obat tersebut kepada peserta, dengan mengutamakan obat generik terlebih dahulu.
- g. Bila resep obat diluar standar, maka obat akan disetarakan dengan obat standar Program JPK Jamsostek yang mempunyai kandungan zat berkhasiat (nama generik) sama dengan obat yang diresepkan.

- h. Bila resep obat tersebut harganya lebih murah daripada standar obat JPK Jamsostek langsung diberikan kepada peserta.
- i. Bila resep obat tersebut harganya lebih mahal dari standar obat JPK Jamsostek dan peserta tidak mau diganti obatnya sesuai dengan obat yang sama generiknya, maka peserta harus membayar selisih biaya obat tersebut langsung di Apotek.
- j. Bila resep obat dokter spesialis tidak mempunyai nama generik yang sama dengan obat standar JPK Jamsostek, maka obat tersebut akan disetarakan dengan obat yang kelas terapinya sama dengan obat standar JPK Jamsostek dan peserta akan membayar selisih harga obat langsung di apotek.
- k. Pasien akan mengambil obat pada apotek yang ditunjuk dan menambah selisih biaya langsung di apotek bila terjadi sesuai keadaan sebagaimana diatas.

F. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo semula merupakan fusi dari RSU Purwokerto yang berlokasi Jl. Dr. Angka No.2 Purwokerto. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto ini menempati satu paket rumah sakit yang terdiri atas dua lantai yang berlokasi di Jl. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto. Fungsionalisasi lokasi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diresmikan secara keseluruhan pada tanggal 12 November 1995.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagai RSUD milik Pemerintah Propinsi Jawa Tengah dalam menyusun struktur organisasi dan tata kerja Rumah Sakit berpedoman pada perda No. 8 tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008 No. 8 Seri D No. 4, tambahan lembaran Daerah Propinsi Jawa Tengah No. 14) dan peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 94 Tahun 2008 tentang penjabaran tugas pokok, fungsi dan Tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Propinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Propinsi Jawa Tengah tahun 2008 No. 94). Dalam Peraturan Daerah (perda)

No. 8 tahun 2008 tersebut disebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah lembaga teknis daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Pemerintah Daerah dibidang pelayanan Rumah Sakit yang masing-masing dipimpin oleh seorang direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Untuk menunjang pengelola RSUD dapat dibentuk komite-komite, instalasi dan satuan pengawas intern yang pengaturannya ditetapkan dengan keputusan Direktur. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto telah bekerja sama dengan BPJS per Januari 2014.

