

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah jenis fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang lengkap.

Rumah sakit adalah salah satu sumber daya kesehatan yang penting untuk membantu pelaksanaan inisiatif kesehatan. Implementasi kesehatan rumah sakit melibatkan banyak fitur dan struktur yang rumit.

Rumah sakit harus mampu memenuhi harapan pasien dan menawarkan layanan berkualitas tinggi. Standar kualitas terus berkembang dan menjadi lebih ketat sesuai dengan kebutuhan pasien. Kepuasan pasien terhadap rumah sakit dapat ditekankan dan dipupuk dengan memberikan layanan berkualitas (Istiqna, 2015).

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, serta pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif (Presiden RI, 2023).

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 4 menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan

pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Fungsi rumah sakit adalah (Presiden RI, 2023):

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang No. 44 tahun 2009 yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat.

Berdasarkan kelasnya rumah sakit dikatedorikan ke dalam 4 kelas mulai dari A,B,C,D Dimana untuk yang membedakan keempat kelas tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan medis

- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

Keempat kelas rumah sakit tersebut mempunyai spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam kemampuan memberikan pelayanan kesehatan, keempat rumah sakit tersebut diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit tipe A

Merupakan rumah sakit tipe teratas yang merupakan rumah sakit pusat dan memiliki kemampuan pelayanan medik yang lengkap. Rumah sakit umum tipe A sekurang-kurangnya terdapat 4 pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari : pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak , bedah dan obstetri dan ginekologi.

- b. Rumah Sakit tipe B

Merupakan rumah sakit yang masih termasuk dalam pelayanan kesehatan tingkat tersier yang lebih mengutamakan pelayanan subspesialis. Juga menjadi rujukan lanjutan dari rumah sakit tipe C.

- c. Rumah Sakit tipe C Adalah rumah Sakit yang merupakan rujukan lanjutan setingkat diatas dari dari pelayanan kesehatan primer. Pelayanan yang diberikan sudah bersifat spesialis dan kadang juga memberikan pelayanan subspesialis.

d. Rumah Sakit tipe D Merupakan rumah sakit yang menyediakan pelayanan medis dasar, hanya sebatas pada pelayanan kesehatan dasar yakni umum dan kesehatan gigi. Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 2 pelayanan medis dasar.

d. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi farmasi rumah sakit adalah bagian tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan selalu berorientasi pada pelayanan pasien, menyediakan obat yang bermutu, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri. Dalam Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 disebutkan mengenai tugas dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Adapun Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit antara lain, sebagai berikut (Permenkes RI, 2016) :

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai efektif, aman, bermutu, dan efisien.

- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
- d. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

2. Pelayanan Kefarmasian

Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 menyatakan bahwa 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 serta menegaskan bahwa pekerjaan kefarmasian pada pelayanan kefarmasian dilakukan oleh apoteker.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian didefinisikan sebagai pelayanan langsung kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang dapat dipertanggungjawabkan dengan tujuan untuk mencapai luaran yang spesifik dalam rangka meningkatkan mutu hidup pasien (Ratna Pratiwi *et al.*, 2017).

3. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes RI, 2016).

Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai harus dilakukan secara multidisiplin, terkoordinasi, dan melalui proses yang efektif untuk memastikan pengendalian biaya dan kualitas. IFRS perlu memiliki tenaga kerja yang memenuhi kualifikasi, persyaratan, dan perhitungan beban kerja yang sesuai dengan standar dan kebutuhan rumah sakit untuk mencapai sasaran dan tujuan IFRS (Permenkes RI, 2016).

4. Tinjauan Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan transformasi kewenangan penyelenggara jaminan sosial yang ada saat ini dan memungkinkan terbentuknya kewenangan penyelenggara jaminan sosial

baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial (Surbakti, 2021).

Peserta BPJS Kesehatan, sebuah program perawatan kesehatan di Indonesia, secara langsung mendapatkan manfaat dari sejumlah program layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program-program tersebut dapat dinikmati secara langsung oleh para peserta BPJS Kesehatan yang merupakan warga negara Indonesia. BPJS menawarkan berbagai macam layanan, mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, pelayanan persalinan, pelayanan gawat darurat, pelayanan ambulans bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan, dan pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang diterima oleh pasien, menunjukkan tingkat kepuasan terhadap program BPJS itu sendiri. Dengan strategi yang BPJS miliki dalam upayanya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, diharapkan BPJS dapat dilaksanakan secara optimal. Oleh karena itu, melihat adanya pengaruh yang dirasakan oleh peserta BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia, perlu dilakukan tinjauan terhadap pelaksanaan BPJS di Indonesia (Naziyati *et al.*, 2022)

5. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan indikator kualitas pelayanan seperti kepuasan pasien berdampak pada pemberian pelayanan yang lebih efektif

untuk memenuhi kebutuhan pasien. Menurut standar ini, pasien yang menerima pelayanan berkualitas tinggi akan merasa puas, dan pasien yang puas kemungkinan besar akan mengunjungi rumah sakit lagi di masa mendatang. Pasien yang senang dengan pelayanan yang mereka terima juga akan membantu rumah sakit karena mereka akan menyebarkan berita tentangnya (Kaunang *et al.*, 2020).

Dalam perkembangannya, Berry, Parasuraman dan Zeithaml menyederhanakan dari Kesepuluh dimensi menjadi lima faktor dominan yang berhubungan dengan dimensi kepuasan. Kelima faktor tersebut terdiri (Winda Bata, 2013):

1. *Reliability* (Kehandalan) adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat dan andal. Keandalan pelayanan meliputi prosedur penerimaan pasien yang cepat dan akurat, prosedur pelayanan yang tidak menimbulkan masalah bagi pasien, pelayanan yang cepat dan tepat waktu, serta petugas yang memberikan pelayanan bebas dari kesalahan.
2. *Confidence* (Keyakinan) merupakan pengetahuan, kesopanan petugas, serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbatas dari resiko, keterampilan, termasuk sopan santun dan keramahan.
3. *Tangibles* (Bukti Fisik) merupakan kemampuan suatu perusahaan untuk membuktikan keberadaannya kepada pihak eksternal. Penampilan kantor dan pegawai, kinerja peralatan internal dan prasarana fisik (termasuk peralatan komunikasi), serta lingkungan sekitar. Tampilan pelayanan

tidak hanya sebatas pada kemegahan eksterior bangunan saja, namun juga meliputi tampilan megah serta ketersediaan sarana dan prasarana pendukungnya.

4. *Emphaty* (Perhatian) merupakan perasaan peduli yang memberikan perhatian individu kepada pelanggan, memahami kebutuhannya, dan memudahkan dalam menjangkaunya.
5. *Responsiveness* (daya tanggap) adalah kesediaan untuk membantu, dan memberikan informasi yang jelas untuk memberikan layanan yang cepat dan akurat kepada pelanggan. Ketika konsumen menunggu tanpa alasan yang jelas, maka menimbulkan persepsi negatif terhadap kualitas layanan.

6. Pengukuran Kepuasan

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner untuk mengukur kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap layanan kefarmasian di Unit Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. Kuesioner berisi pertanyaan tentang kualitas layanan kesehatan berdasarkan lima dimensi: *reliability, responsiveness, confidence, empathy*, dan *tangible*. Kuesioner kepuasan ini diangkat dari kuesioner yang telah di uji validitas dan uji reliabilitas yang digunakan oleh peneliti sebelumnya, yaitu Ade Puspita Yani Harahap tahun 2020.

Metode pengumpulan data menggunakan angket atau kuesioner melibatkan pemberian serangkaian pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden, yang diminta untuk memberikan respons sesuai dengan

instruksi yang diberikan oleh pengguna. Penggunaan kuesioner memiliki beberapa keuntungan, antara lain (BERLIANTI, 2024):

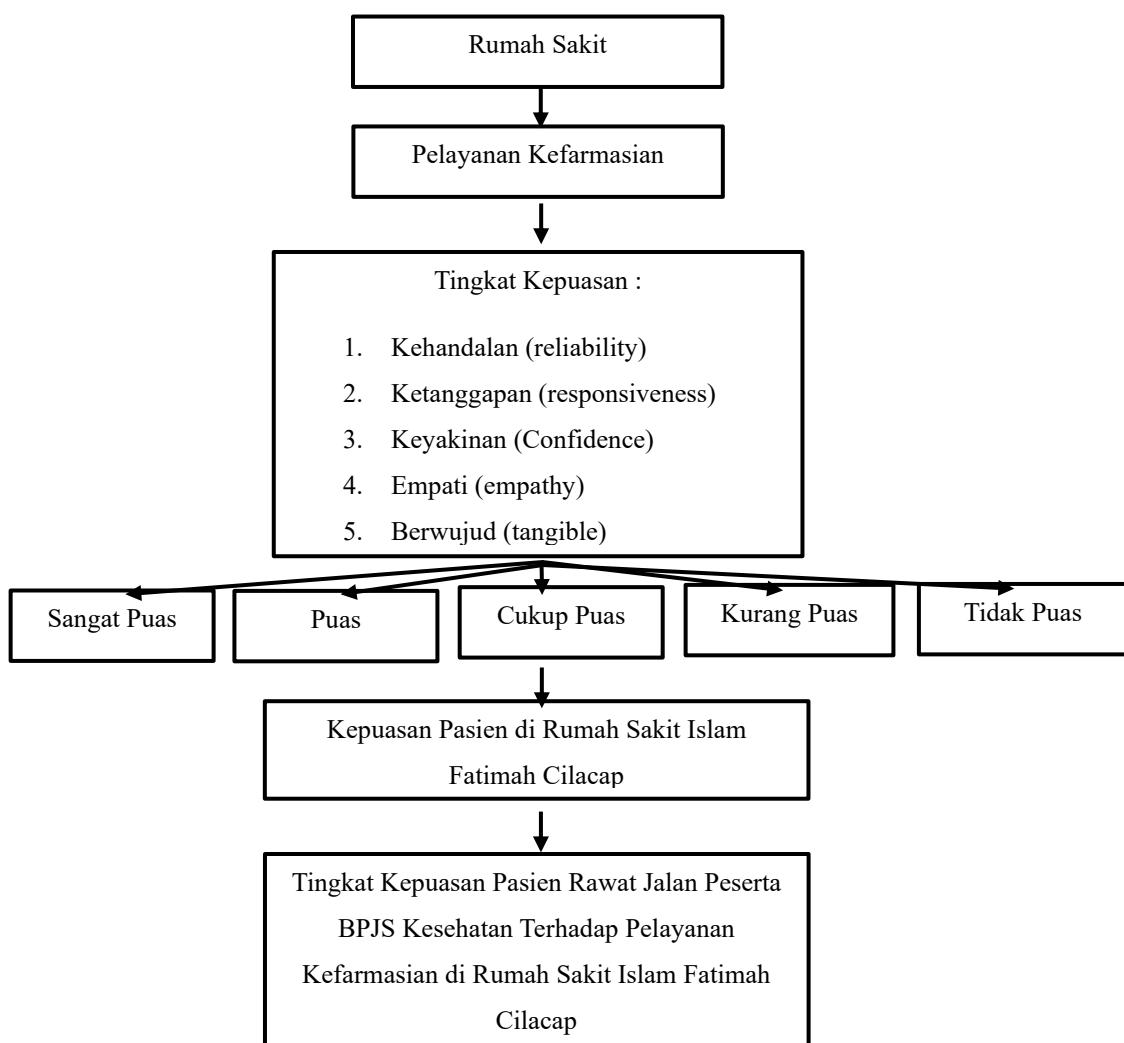
- a. Prosesnya sederhana dan menghasilkan data yang telah distandarisasi.
- b. Tidak memerlukan wawancara atau interview.

7. Gambaran Umum Tentang Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap merupakan rumah sakit milik Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap (YARUSIF) berkedudukan di Desa Kebon Manis Jalan Insinyur Haji Juanda No. 20 RT 001/009 Kecamatan Cilacap Utara Kabupaten Cilacap merupakan Yayasan yang didirikan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang telah disahkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor : AHU-709.AH.01.04 tanggal 1 Februari 2011 tentang Pengesahan Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor : AHU-53.AH.01.05 tahun 2014, tanggal 1 Juli 2014 tentang Persetujuan Perubahan Anggaran Dasar Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap (YARUSIF) sebagai Yayasan yang bergerak di bidang sosial, semula adalah Yayasan Rumah Sakit Islam Cilacap (YARUSIF) yang didirikan berdasarkan Akta Pendirian Yayasan Nomor : 55, tanggal 20 Juli 1983, yang dibuat dihadapan Notaris Endang Soedarwati, S.H., Notaris di Cilacap. Awalnya Yayasan Rumah Sakit Islam Cilacap mendirikan klinik/pusat pengobatan pada tahun 1986. Pusat

pengobatan tersebut perlahan tumbuh dan berkembang hingga tanggal 10 September 1992, sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia: 0846/YK/. RSKS/PA/IX/92 tanggal 10 September 1992 resmi menjadi rumah sakit yang diberi nama RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP.

B. Kerangka Pemikiran



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran