

**PENILAIAN TINGKAT KEPUASAN DAN KUALITAS  
HIDUP PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP  
PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH MAJENE, SULAWESI BARAT**

**EVALUATION OF THE LEVEL OF SATISFACTION  
AND QUALITY OF LIFE OF OUTPATIENTS  
RECEIVING PHARMACEUTICAL SERVICES AT THE  
MAJENE GENERAL HOSPITAL, WEST SULAWESI**

**NURIDHA  
N011181365**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**PENILAIAN TINGKAT KEPUASAN DAN KUALITAS  
HIDUP PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP  
PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH MAJENE, SULAWESI BARAT**

**EVALUATION OF THE LEVEL OF SATISFACTION  
AND QUALITY OF LIFE OF OUTPATIENTS  
RECEIVING PHARMACEUTICAL SERVICES AT THE  
MAJENE GENERAL HOSPITAL, WEST SULAWESI**

**NURIDHA  
N011181365**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**PENILAIAN TINGKAT KEPUASAN DAN KUALITAS  
HIDUP PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP  
PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH MAJENE, SULAWESI BARAT**

**EVALUATION OF THE LEVEL OF SATISFACTION  
AND QUALITY OF LIFE OF OUTPATIENTS  
RECEIVING PHARMACEUTICAL SERVICES AT THE  
MAJENE GENERAL HOSPITAL, WEST SULAWESI**

**SKRIPSI**

**untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi  
syarat-syarat untuk mencapai gelar sarjana**

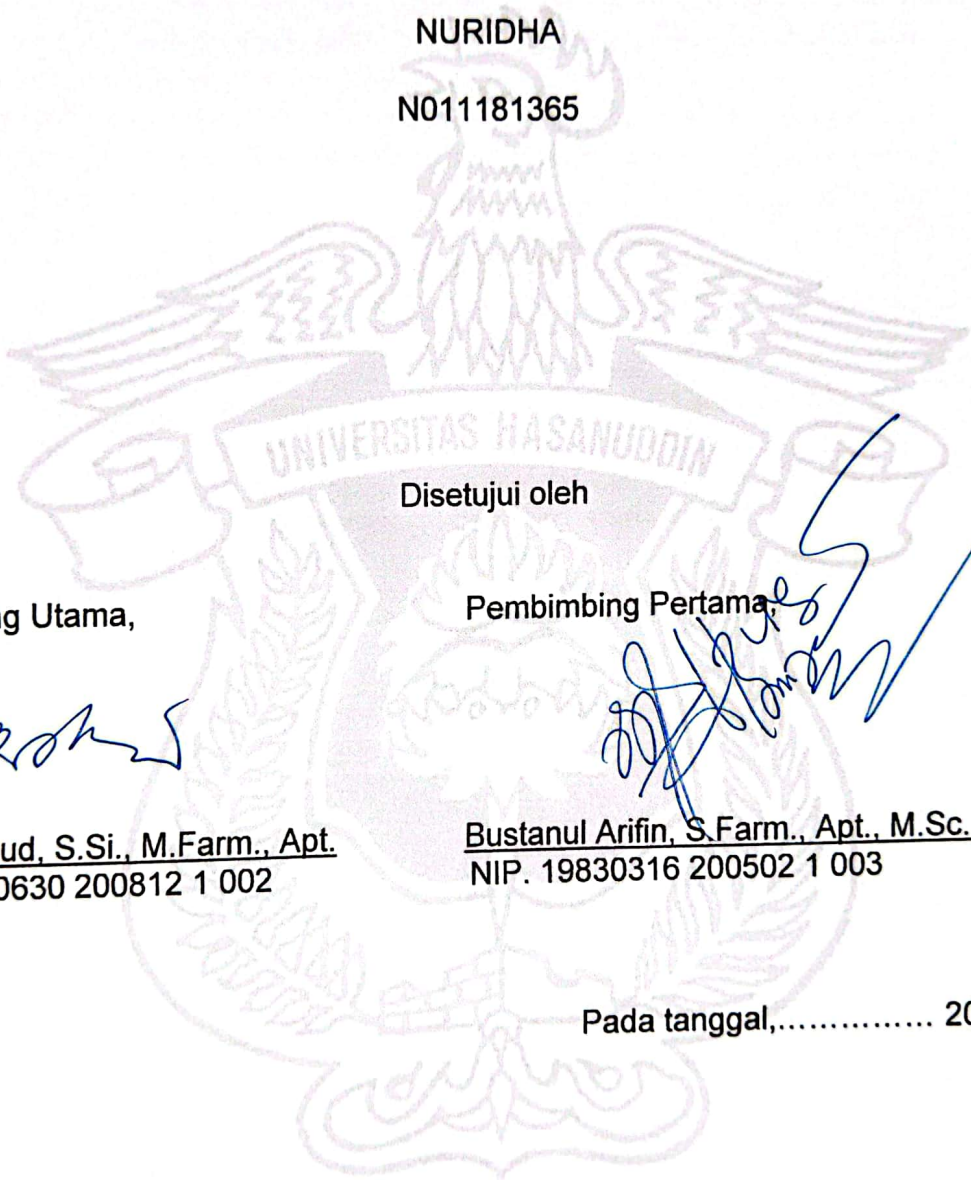
**NURIDHA  
N011181365**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**PENILAIAN TINGKAT KEPUASAN DAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH MAJENE, SULAWESI BARAT**

**NURIDHA**

**N011181365**



Disetujui oleh

Pembimbing Utama,

Anshar Saud, S.Si., M.Farm., Apt.  
NIP. 19780630 200812 1 002

Pembimbing Pertama,

Bustanul Arifin, S.Farm., Apt., M.Sc., MPH., Ph.D.  
NIP. 19830316 200502 1 003

Pada tanggal,..... 2023

**SKRIPSI**  
**PENILAIAN TINGKAT KEPUASAN DAN KUALITAS HIDUP PASIEN**  
**RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH**  
**SAKIT UMUM DAERAH MAJENE, SULAWESI BARAT**

**EVALUATION OF THE LEVEL OF SATISFACTION AND QUALITY OF**  
**LIFE OF OUTPATIENTS RECEIVING PHARMACEUTICAL SERVICES**  
**AT THE MAJENE GENERAL HOSPITAL, WEST SULAWESI**

Disusun dan diajukan oleh :


**NURIDHA**  
**N011181365**


telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi  
Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 04 September 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui,


Pembimbing Utama,

Pembimbing Pertama,

  
Anshar Saud, S.Si., M.Farm., Apt.  
NIP. 19780630 200812 1 002

  
Bustanul Arifin, S.Farm., Apt., M.Sc., MPH., Ph.D.  
NIP. 19830316 200502 1 003

Ketua Program Studi S1 Farmasi,  
Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin

  
Nurhasni Hasan, S.Si., M.Si., M.Pharm.Sc, Ph.D., Apt.  
NIP. 19860116 201012 2 009



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nuridha  
Nim : N011 18 1365  
Program Studi : Farmasi  
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul "Penilaian Tingkat Kepuasan dan Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Umum Daerah Majene, Sulawesi Barat" adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, \_\_\_\_\_ 2023

Yang menyatakan,



Nuridha

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah Rabbil 'alamin segala puji syukur kehadiran Allah *subhanahu wa ta'ala* yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, berupa nikmat kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Penilaian Tingkat Kepuasan dan Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Majene, Sulawesi Barat” sebagai persyaratan untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana di Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini banyak kesulitan yang dihadapi dan tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Penulis banyak menerima bimbingan, petunjuk dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak baik bersifat moral maupun material. Maka dari itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Anshar Saud, S.Si., M. Farm., Apt selaku pembimbing utama dan Bapak Bustanul Arifin, S.Farm., M.Sc., MPH., Ph.D., Apt. selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaganya untuk memberikan bimbingan, arahan, saran, serta bantuan bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi.
2. Prof.Dr.rer.nat. Marianti A. Manggau, Apt. dan Bapak Aminullah, S.Si., M.Pharm.,Sc., Apt selaku penguji yang telah meluangkan waktunya

dan memberikan masukan dan saran terkait penelitian dan dalam proses menyelesaikan skripsi ini.

3. A. Anggriani, S.Si., M.Clin.Pharm., Apt selaku Penasehat Akademik (PA) yang senantiasa mencurahkan segenap ilmu, waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, arahan dan motivasi kepada penulis selama dibangku kuliah dan dalam penulisan skripsi.
4. Dekan dan Wakil Dekan Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin yang telah memimpin dan melaksanakan tugas dengan baik sehingga jalannya proses belajar mengajar dapat berjalan dengan lancar.
5. Seluruh Dosen Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmunya dan membimbing penulis selama masa studi S1 juga seluruh staf akademik atas segala fasilitas dan pelayanan yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh studi sehingga menyelesaikan penelitian ini.
6. Terkhusus lagi kepada sahabat penulis, Nurhidayah Hamzah, Andi Fitrah, Nur Fathana, Widya Audinah Kasman, Dian Aulia Asmadin, Desti Wulandari dan Mufidah Kusmiran atas dukungan semangat, doa dan waktu yang telah diluangkan.
7. Sahabat seperjuangan saya di farmasi yaitu A. Nurul Inayah, Yulniangsi dan Rahma Syaharuddin yang senantiasa memberikan support dan meluangkan banyak waktunya.
8. Terkhusus untuk Muhammad Idrus yang selalu memberikan semangat, dukungan dan do'anya.



9. Teman kontrakan yang turut mendukung baik secara moral dan saran agar Penulis termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman angkatan “GEMF18ROZIL” atas kebersamaan yang diberikan selama penulis berada di bangku perkuliahan, melewati suka dan duka dalam perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.

Akhirnya, semua ini tiada artinya tanpa dukungan moral dan materil dari kedua orang tua tercinta yaitu Bapak Saharuddin, S.Sos dan Ibu Mardewi juga saudara-saudara penulis yaitu Ahmad Syauki, Syahrani, Nurtaqwa, dan ipar Nur Afrianah Gaffar, Yulinar Sy serta keluarga penulis yang selalu memberikan semangat, motivasi, kasih sayang, ridho, serta doa tulus yang selalu mengiringi langkah penulis.

Sebagai manusia biasa Penulis menyadari penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna karena keterbatasan kemampuan dan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh Penulis. Oleh karenanya atas kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini, Penulis menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun. Penulis berharap agar skripsi ini dapat memberikan manfaat dalam sumbangsih ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Farmasi dan dapat dijadikan acuan untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya.

Makassar, \_\_\_\_\_2023

Nuridha

## ABSTRAK

**NURIDHA.** *Penilaian Tingkat Kepuasan dan Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Majene, Sulawesi Barat* (dibimbing oleh Anshar Saud dan Bustanul Arifin).

Instansi pelayanan kefarmasian dituntut untuk menerapkan pelayanan yang bermutu di bidang kesehatan, salah satunya dengan melihat dari tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien menjadi bagian yang menyeluruh dan kegiatan jaminan mutu dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien juga sangat ditentukan oleh keadaan status Kesehatan. Status kesehatan juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai tingkat kepuasan dan kualitas hidup pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Majene. Penelitian bersifat deskriptif non eksperimental dengan pengambilan sampel secara *cross sectional*, pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan pendekatan model *Service Quality* (ServQual) untuk mengukur kepuasan dan EQ-5D-5L (*EuroQuality of life-5 dimension 5 level*) untuk mengukur kualitas hidup pasien. Dari 131 orang partisipan penelitian, sebanyak 80% mengatakan puas terhadap pelayanan kefarmasian. Jawaban responden per dimensi ServQual menunjukkan bahwa masih dibutuhkan ketanggapan Apoteker yang lebih cepat dalam pelayanan, fasilitas pelayanan dan tempat parkir yang memadai, petunjuk arah Apoteknya yang jelas, komunikasi yang baik dengan penerapan 3S (senyum, sapa, salam). Sedangkan nilai hidup sebesar 0,85 dengan dimensi rasa nyeri/tidak nyaman bagian yang dilaporkan sebagai masalah kesehatan. Kesimpulannya adalah masih perlunya peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan serta kompetensi apoteker dalam melayani pasien.

Kata Kunci : Pelayanan kefarmasian, Kepuasan pasien, ServQual, RSUD Majene, Kualitas Hidup, EQ-5D-5L.

## ABSTRACT

**NURIDHA.** *Evaluation Of The Level Of Satisfaction And Quality Of Life Of Outpatients Receiving Pharmaceutical Services At The Majene General Hospital, West Sulawesi* (supervised by Anshar Saud and Bustanul Arifin).

Pharmaceutical service agencies are required to implement quality services in the health sector, one of which is by looking at the level of patient satisfaction. Patient satisfaction is an integral part of quality assurance activities in health services. Patient satisfaction is also largely determined by the state of health status. Health status also affects patient satisfaction. This study aimed to assess the satisfaction and quality of life of outpatients with pharmaceutical services at Majene Regional General Hospital. This research is descriptive, non-experimental, with cross-sectional sampling data collection using a questionnaire with the Service Quality (ServQual) model approach to measure satisfaction and EQ-5D-5L (EuroQuality of life-5 dimension 5 level) to measure patients' quality of life. Of the 131 research participants, 80% said they were satisfied with pharmaceutical services. Respondents' answers per the ServQual dimension indicate that pharmacists still need faster responsiveness in service, adequate service facilities and parking spaces, clear directions to the pharmacy, and good communication with the application of 3S (smile, greet, greet). At the same time, the quality of life is 0.85, with the dimensions of pain/discomfort in the part reported as a health problem. The conclusion is that there is still a need to improve health service facilities and the competence of pharmacists in serving patients.

Keywords: Pharmaceutical services, Patient satisfaction, ServQual, Majene Hospital, Quality Of Life, EQ-5D-5L.

## DAFTAR ISI

	Halaman
UCAPAN TERIMA KASIH	VII
ABSTRAK	X
ABSTRACT	XI
DAFTAR ISI	XII
DAFTAR TABEL	XV
DAFTAR GAMBAR	XVI
DAFTAR LAMPIRAN	XVII
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	5
I.3 Tujuan Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
II.1 Rumah Sakit	6
II.1.1 Pengertian Rumah Sakit	6
II.1.2 Fungsi Rumah Sakit	6
II.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit	7
II.2 Rumah Sakit Umum Daerah Majene	18
II.2.1 Deskripsi Rumah Sakit Umum Daerah Majene	18
II.2.2 Visi, Misi dan Motto	18
II.3 Pelayanan Kefarmasian	19

II.3.1 Pengertian Pelayanan Kefarmasian	19
II.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit	21
II.3.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit	23
II.4 Kepuasan Pasien	24
II.4.1 Pengertian Kepuasan Pasien	24
II.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	25
II.4.3 Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien	27
II.5 Kualitas Hidup	29
II.5.1 Pengertian Kualitas Hidup	29
II.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	29
II.5.3 Instrumen Kualitas Hidup	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	<b>32</b>
III.1 Jenis dan Desain Penelitian	32
III.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
III.2.1 Lokasi Penelitian	32
III.2.2 Waktu Penelitian	32
III.3 Populasi dan Sampel Penelitian	32
III.3.1 Populasi Penelitian	32
III.3.2 Partisipan Penelitian	32
III.4 Instrumen Penelitian	34
III.5 Prosedur Pengumpulan Data dan Sumber Data	35
III.6 Analisis Data	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>36</b>

IV.1 Karakteristik Responden	36
IV.2 Tingkat Kepuasan	41
IV.2.1 Dimensi Bentuk Fisik ( <i>Tangible</i> )	41
IV.2.2 Dimensi Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	44
IV.2.3 Dimensi Keandalan ( <i>Reliability</i> )	46
IV.2.4 Dimensi Empati ( <i>Empathy</i> )	49
IV.2.5 Dimensi Jaminan ( <i>Assurance</i> )	51
IV.3 Kualitas Hidup	57
BAB V PENUTUP	61
V.1 Kesimpulan	61
V.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	66

## DAFTAR TABEL

Tabel	halaman
1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	36
2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	37
3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	38
4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	38
5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengobatan ke-	39
6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Marital	40
7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Penyakit	40
8. Distribusi Kualitas Hidup Pasien	57

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	halaman
1. Distribusi Persentase Jawaban Responden Pada Dimensi Bentuk Fisik ( <i>Tangible</i> )	41
2. Distribusi Persentase Jawaban Responden Pada Dimensi Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	44
3. Distribusi Persentase Jawaban Responden Pada Dimensi Keandalan ( <i>Reliability</i> )	47
4. Distribusi Persentase Jawaban Responden Pada Dimensi Empati ( <i>Empathy</i> )	49
5. Distribusi Persentase Jawaban Responden Pada Dimensi Jaminan ( <i>Assurance</i> )	52
6. Gambaran Persentase Rata-Rata Tingkat Kepuasan Pasien	54
7. Persentase Diagram Laba-laba (Radar) Tingkat Kepuasan Pasien	55
8. Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Majene, RS Unhas dan RS Wahidin Sudirohusodo	55



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	halaman
1. Kode Etik	66
2. <i>Informed Consent</i>	67
3. Instrumen Penelitian	68
3.1. Angket (Kuesioner) Kepuasan	68
3.2. Kualitas Hidup	72
4. Distribusi Jawaban Responden	74
5. Data Hasil Penelitian (SPSS)	78
5.1. Tingkat Kepuasan	78
5.2. Kualitas Hidup	83
6. Dokumentasi Penelitian	85

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan menjadi hal yang sangat utama saat ini. Peningkatan taraf hidup masyarakat, disertai dengan meningkatnya pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan yang diharapkan. Salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti puskesmas dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga meliputi pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif) untuk meningkatkan mutu hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan (Fristiohady, dkk, 2020).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Menteri Kesehatan RI, 2016). Rumah Sakit Umum Daerah Majene (RSUD Majene) merupakan salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Majene yang bermodel RSU, dikelola oleh Pemda RSU. RSUD Majene dengan luas tanah 40.000m<sup>2</sup> terletak di Kecamatan Banggae yaitu salah satu dari 8 kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Majene pasca pemekaran. Kecamatan Banggae terdiri dari 8 Kelurahan / Desa. Salah satu upaya dalam menjaga mutu pelayanan kefarmasian adalah dengan evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang ada di

suatu tempat pelayanan kesehatan (RSUD Majene, 2023). Peningkatan mutu dalam pelayanan kesehatan selain berorientasi pada proses pelayanan yang bermutu juga pada hasil mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi (Mulyani, dkk, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), Pelayanan kefarmasian merupakan suatu mutu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkan (Rizqi, 2020). Salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur tingkat kepuasan adalah model ServQual (*Service Quality*). Metode ServQual pertama kali dikenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml, & Berry pada tahun (1985) dan telah dilakukan oleh beberapa peneliti dalam mengukur berbagai kualitas jasa (Parasuraman, *et al*, 1985).

Metode ServQual merupakan metode yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan dari masing-masing dimensi, sehingga akan diperoleh nilai gap (kesenjangan) yang merupakan selisih antara persepsi konsumen terhadap layanan yang telah diterima dengan harapan terhadap yang akan diterima (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985). Pada awalnya Parasuraman, Zeithaml & Berry tahun 1985, telah mengidentifikasi 10

dimensi pokok yaitu *tangible, reliability, responsiveness, communication, credibility, security, competence, courtesy, understanding dan acces*. Kemudian, pada penelitian selanjutnya Parasuraman, Zeithaml, & Berry tahun 1988 telah menyempurnakan dimensi tersebut menjadi 5 dimensi yang meliputi *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy* (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)

Penelitian menggunakan metode ServQual tentang pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit sudah dilakukan oleh beberapa peneliti. Togas, Widya dan Imam (2022) meneliti Pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD John Piet Wanane Kabupaten Sorong menggunakan metode ServQual dengan nilai (-0,64) yang menyatakan bahwa kenyataan yang diterima pasien kurang puas dibandingkan dengan harapan pasien sehingga tingkat kepuasan pada RSUD tersebut tidak puas. Akbari, Sidik, Aan dan Indah (2022) meneliti Pengaruh Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang Tahun 2022 dengan perolehan indeks rata-rata skala likert sebesar 80%. termasuk dalam kategori sangat baik. Hal tersebut telah sesuai yang telah diharapkan oleh pasien.

Metode ServQual telah digunakan oleh beberapa peneliti di Sulawesi Barat, yaitu pengaruh ServQual terhadap akuntabilitas Masjid (Yusran dan Jumardi, 2022), pengaruh sistem pelayanan terhadap kualitas pelayanan unit transfusi darah PMI Kab. Polewali Sulawesi Barat (Shuaib, Syamsul dan Juharni, 2021) dan studi pengamatan kepuasan pasien peserta BPJS

kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian Unit Rawat Jalan RSUD Provinsi Sulawesi Barat (Tikirik, 2022).

Kepuasan pasien juga sangat ditentukan oleh keadaan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau sakit. Salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah EQ-5D-5L (*EuroQuality of life-5 dimension 5 level*). EQ-5D-5L telah digunakan oleh beberapa peneliti di Indonesia di antaranya Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan DM Tipe 2 Indonesia Diukur Dengan EQ-5D versi Bahasa Indonesia (Arifin, dkk, 2019), Evaluasi Kualitas Hidup dengan Kuesioner EQ-5D pada Pasien Kanker Serviks Rawat Inap Sebelum dan Setelah Kemoterapi (Suwendar, dkk, 2017) dan Pengukuran Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L (Rafli, dkk, 2023). Beberapa studi mengatakan bahwa tingkat kepuasan sangat dipengaruhi oleh keadaan kesehatan pasien. Berdasarkan penelitian sebelumnya, kepuasan pasien dipengaruhi oleh persepsi diri seseorang tentang status kesehatan. Mereka yang menganggap diri mereka dalam kesehatan yang lebih baik lebih cenderung melaporkan tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi (Xiao, H dan Janet P.B, 2008). Namun pada penelitian tentang “Penilaian Tingkat Kepuasan Dan Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD Majene” belum dilakukan.

Dari uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Penilaian Tingkat Kepuasan Dan Kualitas

Hidup Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD Majene, Sulawesi Barat” dengan menggunakan metode *Service Quality* (ServQual).

### **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana Penilaian tingkat kepuasan dan kualitas hidup pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Majene, Sulawesi Barat”?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini yaitu “Untuk mengetahui penilaian tingkat kepuasan dan kualitas hidup pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Majene, Sulawesi Barat”

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **II.1 Rumah Sakit**

##### **II.1.1 Pengertian 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 (Permenkes, 2016). Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya. Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga (Mahfudhoh dan Ikhwanul, M, 2020).

##### **II.1.2 Fungsi Rumah Sakit**

Pasal 4 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan akan 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, dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **II.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit**

Klasifikasi Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik. Berikut penjelasan dari lima jenis Rumah Sakit tersebut (Rohmah, D.A, 2019):

- a. Rumah Sakit Umum, biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (Ruang gawat darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Didalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain.



- b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis dari namanya sudah tergambar bahwa Rumah Sakit Khusus atau Rumah Sakit Spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, Rumah Sakit untuk trauma (trauma center), Rumah Sakit untuk Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manula, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa.
- c. Rumah Sakit Bersalin, dan lain-lain; Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan 6 penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi.
- d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan Rumah sakit ini adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut
- e. Klinik Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

#### **II.1.3.1 Rumah Sakit Umum**

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialis dan subspesialis yang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil

guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dan serasi dengan peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Berdasarkan Pasal 6 yang menyatakan bahwa:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.
2. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.
3. Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana.

4. Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
5. Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi.
6. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Patologi Klinik dan Patologi Anatomi.
7. Pelayanan Medik Spesialis Lain sekurang-kurangnya terdiri dari Pelayanan Mata, Telinga Hidung Tenggorokan, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, Orthopedi, Urologi, Bedah Saraf, Bedah Plastik dan Kedokteran Forensik.
8. Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut terdiri dari Pelayanan Bedah Mulut, Konservasi/Endodoncia, Periodonti, Orthodonti, Prosthodontic, Pedodonsi dan Penyakit Mulut.
9. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
10. Pelayanan Medik Subspesialis terdiri dari Subspesialis Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Obstetri dan Ginekologi, Mata,

Telinga Hidung Tenggorokan, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Jiwa, Paru, Orthopedi dan Gigi Mulut.

11. Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan Intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik.

12. Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan Laundry/Linen, Jasa Boga/ Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, Ambulance, 4 Komunikasi, Pemulasaraan Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Berdasarkan pasal 10 yang menyatakan, bahwa:

1. Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.
2. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan,

Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

3. Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana.
4. Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
5. Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi.
6. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik.
7. Pelayanan Medik Spesialis Lain sekurang-kurangnya 8 (delapan) dari 13 (tiga belas) pelayanan meliputi Mata, Telinga Hidung Tenggorokan, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, Orthopedi, Urologi, Bedah Saraf, Bedah Plastik dan Kedokteran Forensik.
8. Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut terdiri dari Pelayanan Bedah Mulut, Konservasi/Endodoncia, dan Periodonti.
9. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

10. Pelayanan Medik Subspesialis 2 (dua) dari 4 (empat) subspesialis dasar yang meliputi : Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Obstetri dan Ginekologi.
  11. Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik.
  12. Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan Laundry/Linen, Jasa Boga / Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, Ambulance, Komunikasi, Pemulasaraan Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C
- Berdasarkan pasal 14 yang menyatakan bahwa:
1. Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.
  2. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan,

Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

3. Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana.
4. Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
5. Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi.
6. Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut minimal 1 (satu) pelayanan.
7. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik.
8. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
9. Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik 8
10. Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan Laundry/Linen, Jasa Boga / Dapur, Teknik dan Pemeliharaan

Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, Ambulance, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D.

Berdasarkan pasal 18 yang menyatakan bahwa:

1. Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar.
2. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.
3. Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana.
4. Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
5. Pelayanan Medik Spesialis Dasar sekurang-kurangnya 2 (dua) dari 4 (empat) jenis pelayanan spesialis dasar meliputi Pelayanan



Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi.

6. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik yaitu laboratorium dan Radiologi.
7. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
8. Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan High Care Unit, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik
9. Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan Laundry/Linen, Jasa Boga / Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, Ambulance, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.

Menurut Pasal 17 Permenkes No.3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, mengatakan bahwa:

1. Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
2. Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

3. Rumah Sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
4. Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah

### **II.1.3.2 Rumah Sakit Khusus**

Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit. Jenis Rumah Sakit khusus antara lain Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Stroke, Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah, Ginjal, Kulit dan Kelamin (Permenkes, 2016).

Menurut Pasal 19 Permenkes Nomor 3 tahun 2020, rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Rumah Sakit khusus kelas A merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
2. Rumah Sakit khusus kelas B merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
3. Rumah Sakit khusus kelas C merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

## **II.2 Rumah Sakit Umum Daerah Majene**

### **II.2.1 Deskripsi Rumah Sakit Umum Daerah Majene**

Rumah Sakit Umum Daerah Majene merupakan salah satu Rumah Sakit milik Pemkab Majene yang bermodel RSU, dikelola oleh Pemda Kabupaten dan tergolong kedalam Rumah Sakit Tipe C. Rumah Sakit ini telah terdaftar sedari 28/01/2016 dengan Nomor Surat Izin 1732/HK/KEP-BUP/VII/2013 dan Tanggal Surat Izin 10/07/2013 dari BUPATI MAJENE dengan Sifat Tetap, dan berlaku sampai. Setelah menjalani Metode AKREDITASI RS Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan I (5 Pelayanan) akhirnya diberikan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. RSU ini berlokasi di Jl. Poros Majene-Mamuju, Majene, Indonesia (RSUD Majene, 2023).

RSUD Majene dengan luas tanah 40.000m<sup>2</sup> terletak di Kecamatan Banggae yaitu salah satu dari 8 kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Majene pasca pemekaran. Kecamatan Banggae terdiri dari 8 kelurahan / desa dengan jumlah penduduk pada tahun 2019 (RSUD Majene, 2023).

### **II.2.2 Visi, Misi dan Motto**

#### **II.2.2.1 Visi**

Rumah sakit dengan pelayanan prima, unggul, mandiri dan inovatif. Pelayanan prima memberikan pelayanan Kesehatan yang terbaik dengan SDM an kualitas layanan yang bermutu. Unggul dalam hal pembangunan sumber daya manusia yang berdaya saing tinggi, serta peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan. Mandiri untuk mengoptimalkan potensi sumber daya

dalam mencapai layanan profesional dan holistik. Inovatif dalam pengembangan dan peningkatan sarana dan prasarana sesuai dengan standar demi mendukung arus perubahan global (RSUD Majene, 2023).

#### **II.2.2.2 Misi**

Adapun misi RSUD Majene antara lain sebagai berikut (RSUD Majene, 2023):

1. Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang bermutu dan profesional dengan mengedepankan aspek keselamatan pasien.
2. Memenuhi kebutuhan sumber daya manusia sesuai kompetensi.
3. Mewujudkan rumah sakit Pendidikan yang berorientasi nilai-nilai budaya dan religi.
4. Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi.
5. Meningkatkan tata Kelola rumah sakit yang transparan, akuntabel, efektif dan efisien sesuai dengan Badan Layanan Umum Daerah.
6. Menjadikan rumah sakit rujukan yang terdepan dan berkualitas.

#### **II.2.2.3 Motto**

“Kesembuhan dan keselamatan anda adalah prioritas kami” (RSUD Majene, 2023).

### **II.3 Pelayanan Kefarmasian**

#### **II.3.1 Pengertian Pelayanan Kefarmasian**

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. Diharapkan dengan terselenggaranya pelayanan kefarmasian yang baik akan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Peran utama pelayanan kefarmasian yaitu dalam penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan bahan Medis Habis Pakai yang memiliki mutu baik serta harus dapat terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Permenkes, 2016).

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu indikator kepuasan pasien, Pemberian obat diatur secara lugas selama penggunaan obat yang diharapkan dapat menjamin kesejahteraan, kelangsungan dan kesehatan penggunaan obat dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan kemampuan dengan pertimbangan yang matang. Pelaksanaan pemberian obat sesuai dengan prinsip dan norma fungsional pemberian yang telah ditetapkan, dengan alasan bahwa 25% kesembuhan pasien berasal dari pemberian obat yang tenang dan hebat Penting untuk mengevaluasi pelayanan, permintaan pelanggan, dan lingkungan sekitar ketika pelanggan puas dengan administrasi apotek atau rumah sakit. Jika pelanggan tidak puas, bagaimanapun, perlu untuk mengevaluasi kembali semuanya. Untuk sifat pemberian obat memerlukan penyesuaian pandangan dunia dimana dari struktur lama yang terletak pada pemikiran obat, berubah menjadi pandangan lain yang terletak pada pasien (Ulfa, Z., Dkk, 2022).

Didalam keputusan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Persyaratan kefarmasian harus

menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, disebutkan bahwa:

1. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
2. 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.
3. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
4. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.

### **II.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit**

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pengaturan Standar

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk (Permenkes, 2016):

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar (Permenkes, 2016):

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:
  1. Pemilihan
  2. Perencanaan kebutuhan
  3. Pengadaan
  4. Penerimaan
  5. Penyimpanan
  6. Pendistribusian
  7. Pemusnahan dan penarikan
  8. Pengendalian dan
  9. Administrasi
- b. Pelayanan farmasi klinik 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 dan
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

### **II.3.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi merupakan salah satu pelayanan fungsional yang dilakukan oleh apoteker dengan menyelenggarakan kegiatan kefarmasian di rumah sakit, yang meliputi perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan, dispensing, pengendalian mutu, serta penggunaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai, maupun alat kesehatan di rumah sakit. Kehadiran Instalasi Farmasi Rumah Sakit penting bagi keberlangsungan rumah sakit, karena sifatnya fungsional. Hal ini didukung oleh Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS), di mana Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan salah satu jenis pelayanan yang wajib disediakan di rumah sakit. Mengacu pada regulasi tersebut, maka untuk sebuah Instalasi Farmasi yang terdapat di rumah sakit harus memenuhi beberapa indikator, salah satunya adalah tingkat kepuasan pasien (standar minimal 80%) dan waktu tunggu pelayanan resep (maksimal 30 menit untuk obat jadi dan 60 menit untuk obat racik) (Ihsan. M *et al*, 2018).



Dari standar tersebut, akan didapatkan tingkat efisiensi, efektivitas serta kesinambungan pelayanan IFRS melalui waktu tunggu pelayanan resep, serta tingkat kenyamanan dan gambaran persepsi pelayanan IFRS melalui kepuasan pasien. Waktu tunggu pelayanan resep mempengaruhi ekspektasi pasien terhadap pelayanan rumah sakit, khususnya pada pelayanan IFRS. Jika pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan, maka pasien sebagai konsumen pun akan enggan berkunjung kembali ke rumah sakit, sehingga dapat mempengaruhi angka kunjungan rumah sakit. Selain itu, karena tingkat kepuasan pasien berkaitan erat dengan luaran dari hasil pelayanan kepada pasien, yaitu cara penggunaan obat, maka akan muncul reaksi yang tidak diinginkan dan penurunan kualitas hidup pasien akibat cara penggunaan obat yang tidak benar. Hal tersebut dapat muncul akibat pasien merasa enggan untuk mengikuti instruksi yang diberikan oleh petugas farmasi (Ihsan. M *et al*, 2018).

## **II.4 Kepuasan Pasien**

### **II.4.1 Pengertian Kepuasan Pasien**

Kepuasan konsumen atau kepuasan pasien adalah tanggapan pelanggan atau pengguna jasa untuk setiap pelayanan yang diberikan. Kepuasan konsumen atau kepuasan pasien dapat dikatakan sebagai tolak ukur untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit atau Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Jika kepuasan pasien yang dihasilkan baik, berarti pelayanan yang disuguhkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit tersebut juga sangat baik. Namun jika kepuasan pasien yang dihasilkan

tidak baik, berarti perlu dilakukan evaluasi khusus tentang pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang dilakukan oleh Rumah Sakit tertentu (Novaryatin,S., *et al*, 2018).

Kualitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien dimana tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan. Kepuasan menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan sebab kepuasan pasien tidak dapat dipisahkan dari kualitas pelayanan kesehatan. Jika ingin melakukan peningkatan kualitas pelayanan maka diperlukannya survei tingkat kepuasan pasien. Menurut Parasuraman et al, 1988 ada lima dimensi kualitas jasa untuk melihat kepuasan konsumen atau pasien yang dikenal dengan nama ServQual (*Service Quality*). Kelima dimensi tersebut meliputi kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*Assurance*), empati (*empathy*) dan bukti langsung (*tangible*) (Novaryatin,S., *et al*, 2018).

#### **II.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas apabila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai yang diharapkan

- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang "Rumah sakit mahal"
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.
- f. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan.
- g. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar, dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit.
- h. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- i. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- j. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat (Tiurmauli, R.S, 2018).

### II.4.3 Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Upaya peningkatan melalui pengukuran dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan telah memenuhi harapan pasien. Sesuai dengan harapan pasien, maka hal tersebut akan menjadi sesuatu masukan bagi organisasi pelayanan kesehatan agar berupaya memenuhinya. Kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan, pasien akan selalu datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari layanan kesehatan di fasilitas yang kinerja pelayanan kesehatan dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien (Tuurmauli, R.S, 2018).

Kualitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien dimana tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan. Kepuasan menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan sebab kepuasan pasien tidak dapat dipisahkan dari kualitas pelayanan kesehatan. Jika ingin melakukan peningkatan kualitas pelayanan maka diperlukannya survei tingkat kepuasan pasien. Menurut Parasuraman et al, ada lima dimensi kualitas jasa untuk melihat kepuasan konsumen atau pasien yang dikenal dengan nama ServQual. Kelima dimensi tersebut meliputi:

1. Dimensi kehandalan (*reliability*) adalah suatu dimensi yang diukur kehandalannya dari suatu pelayanan dan jasa kepada konsumen, yang

didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan tanggung jawab dan akurat.

2. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) adalah kemauan untuk membantu dan memberikan jasa dengan cepat kepada konsumen yang terdiri dari kesigapan tenaga kerja dalam melayani konsumen, tangkas dalam menangani transaksi dan penanganannya terhadap keluhan 12 konsumen. Sifat dimensi daya tanggap adalah paling dinamis karena dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi.
3. Dimensi jaminan (*assurance*) adalah dimensi yang dilihat dari kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Dimensi kepastian terdiri dari kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramah tamahan, perhatian dan sopan dalam memberikan pelayanan, terampil dalam memberikan keamanan dan kepercayaan kepada konsumen dari jasa yang ditawarkan. Dimensi kepastian merupakan gabungan dari aspek kompetensi, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan.
4. Dimensi empati (*empathy*) adalah kesediaan untuk peduli dan perhatian terhadap pengguna jasa yang memerlukan sentuhan ataupun perasaan pribadi. Dimensi empati merupakan gabungan dari aspek akses, komunikasi, dan pemahaman pada konsumen) dan

5. Berwujud atau bukti langsung (*tangible*) adalah segala sesuatu yang tampak seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruangan, dan sikap petugas (Novaryatin,S., Dkk, 2018).

## **II.5 Kualitas Hidup**

### **II.5.1 Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas Hidup adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau sakit. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai kesatuan utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental, dan sosial serta di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan (Liechandra, M. 2014).

### **II.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terdiri dari (Liechandra, M. 2014).

1. Gaya hidup
  - a. Lingkungan fisik
    - Alami
    - Buatan
  - b. Lingkungan Kimia

- Organik/anorganik
  - Logam berat
  - Debu
  - c. Lingkungan sosial budaya
    - Buatan
    - Ekonomi
    - Pendidikan
    - Pekerjaan
2. Lingkungan
- a. Sikap
  - b. Kebiasaan
  - c. Tingkah laku
3. Pelayanan Kesehatan
- a. Promotif
  - b. Preventif
  - c. Perawatan
  - d. Pengobatan
  - e. Pencegahan kecacatan
  - f. Rehabilitasi
4. Genetik

### **II.5.3 Instrumen Kualitas Hidup**

EQ-5D-5L (*EuroQuality of life-5 dimension 5 level*) merupakan instrumen yang terkenal dan banyak digunakan dalam mengukur dan menilai kualitas

hidup. EQ-5D-5L dikembangkan oleh grup EuroQol pada tahun 1980-an untuk menyediakan instrumen umum yang ringkas dan dapat digunakan untuk mengukur, membandingkan, dan menilai kualitas hidup di seluruh area penyakit (Devlin, N. J dan Richard, B, 2017).

EQ-5D-5L pada dasarnya terdiri dari 2 halaman: sistem deskriptif EQ-5D dan skala analog visual EQ (EQ VAS). Sistem deskriptif terdiri dari lima dimensi: mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa, nyeri/ketidaknyamanan, dan kecemasan/depresi. Setiap dimensi memiliki 5 level: tidak ada masalah, masalah ringan, masalah sedang, masalah berat, dan masalah ekstrim. Pasien diminta untuk menunjukkan kondisi kesehatannya dengan mencentang kotak di sebelah pernyataan yang paling sesuai di masing-masing dari lima dimensi. Keputusan ini menghasilkan angka 1 digit yang menyatakan tingkat yang dipilih untuk dimensi tersebut. Digit untuk kelima dimensi tersebut dapat digabungkan menjadi 5 digit angka yang menggambarkan kondisi kesehatan pasien (Devlin, N. J dan Richard, B, 2017).

EQ VAS mencatat kesehatan penilaian diri pasien pada skala analog visual vertikal, di mana titik akhir diberi label 'Kesehatan terbaik yang dapat Anda bayangkan' dan 'Kesehatan terburuk yang dapat Anda bayangkan'. VAS dapat digunakan sebagai ukuran kuantitatif hasil kesehatan yang mencerminkan penilaian pasien sendiri (Devlin, N. J dan Richard, B, 2017).