

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi rumah sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian utuh dari organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat.

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) no.58 tahun 2014, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Pelayanan rumah sakit

Menurut Septini (2012), pelayanan rumah sakit dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

1. Pelayanan utama

- a. Berbagai staf medik di rumah sakit melakukan pelayanan medik sesuai dengan jenis dan status penyakit pasien. Seperti bedah jantung dan toraks, bedah tulang, bedah urologi, anestesi, obstetrik dan ginekologi, serta penyakit lainnya.
- b. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) memiliki pengaruh paling dominan terhadap perkembangan rumah sakit karena hampir keseluruhan pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit berhubungan dengan farmasi. Dari perencanaan, pemilihan, penetapan, pemantauan efek, pemberian informasi, dan sebagainya adalah tugas dan tanggung jawab dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

2. Pelayanan pendukung

Pelayanan medik yang didukung oleh semua pelayanan di rumah sakit untuk penegakan diagnosis, serta perawatan pasien. Seperti

laboratorium, ahli gizi dan makanan, rekam medik, pemeriksaan sinar-X, dan layanan sosial.

2.1.3 Rawat jalan

Rawat jalan adalah pelayanan kesehatan tidak menginap serta hanya dilayani pada saat jam kerja saja baik didalam gedung maupun diluar gedung pada fasilitas pelayanan kesehatan baik itu rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan pemerintah, balai pengobatan swasta, serta praktik dokter. Bentuk pelayanan rawat jalan akan mengurangi biaya pasien Karena adanya diagnosis awal dan mendapat pengobatan awal (Laeliyah, 2017).

Alur dari pelayanan rawat jalan di rumah sakit adalah pasien berkunjung ke klinik rawat jalan, melakukan pendaftaran, menunggu giliran periksa diruang tunggu dan mendapatkan pelayanan atau pemeriksaan diruang periksa (Laeliyah, 2017).

Tujuan dari pelayanan rawat jalan yaitu mengupayakan kesembuhan pasien secara maksimal dengan prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. Fungsi dari pelayanan rawat jalan adalah tempat pemeriksaa, penyelidikan, konsultasi, serta pengobatan pasien oleh dokter spesialis dan subspecialis.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit bahwa standar minimal pelayanan rawat jalan adalah :

1. Dokter yang melayani adalah dokter spesialis dan subspecialis
2. Jam buka pelayanan yaitu pukul 08.00-13.00 WIB setiap hari kerja dan pukul 08.00-11.00 WIB untuk hari Jumat.
3. Rumah sakit harus memiliki klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, serta klinik bedah
4. Kepuasan pasien harus 90%
5. Waktu tunggu pasien rawat jalan tidak lebih dari 60 menit (Sukamto, 2017).

2.1.4 Klinik spesialis anak

Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 28 tahun 2011, klinik adalah pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan fasilitas pelayanan medis dasar atau spesialisik yang diselenggarakan oleh lebih dari satu tenaga kesehatan. Tenaga medis klinik adalah dokter spesialis, dokter, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis (PermenkesRI, 2011).

Klinik harus memiliki bangunan permanen yang memperhatikan keamanan, kenyamanan, kemudahan, serta keselamatan semua orang termasuk penderita cacat, anak-anak, dan usia lanjut. Bagian dalam bangunan klinik harus terdiri dari :

1. Ruang Pendaftaran
2. Ruang Tunggu Pasien
3. Ruang Administrasi
4. Ruang Tindakan
5. Toilet
6. Ruang Farmasi
7. Ruang Konsultasi Dokter (PermenkesRI, 2011).

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1 Definisi

Instalasi Farmasi rumah Sakit adalah suatu bagian atau unit dalam rumah sakit, tempat terselenggaranya semua kegiatan kefarmasian untuk rumah sakit itu sendiri (Septini, 2012).

Instalasi farmasi Rumah Sakit Adalah suatu bagian atau unit dalam rumah sakit dibawah kepemimpinan seorang apoteker yang telah memenuhi syarat undang-undang berlaku serta bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari pelayanan paripurna mencakup perencanaan, dispensing obat berdasar resep bagi pasien rawat inap ataupun rawat jalan, serta pengendalian mutu kesehatan di rumah sakit (Septini, 2012).

2.2.2 Tujuan instalasi farmasi rumah sakit

Tujuan dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah :

1. Melakukan pelayanan farmasi yang maksimal baik dalam keadaan gawat darurat maupun dalam keadaan normal sesuai keadaan pasien dan fasilitas yang ada di instalasi farmasi rumah sakit.
2. Memberi pelayanan yang bermutu sesuai dengan hasil evaluasi, analisa, serta telaah pelayanan.
3. Melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai obat yang diberikan kepada pasien
4. Pengawasan pada obat-obatan berdasarkan aturan yang berlaku
5. Menjalankan pelayanan sesuai dengan etik farmasi dan prosedur kefarmasian (Septini, 2012).

2.2.3 Fungsi instalasi farmasi rumah sakit

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, yaitu :

1. Pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi :
 - a. Produksi perbekalan kefarmasian untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan rumah sakit
 - b. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara maksimal
 - c. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan persyaratan kefarmasian
 - d. Menyalurkan perbekalan farmasi ke unit pelayanan yang ada di rumah sakit (PermenkesRI, 2017).
2. Pelayanan farmasi dalam penggunaan obat serta alat kesehatan, yaitu :
 - a. Mengatasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat serta alat kesehatan
 - b. Memberikan informasi (KIE) kepada petugas kesehatan, pasien ataupun keluarga pasien
 - c. Mengkaji resep pasien
 - d. Melaporkan setiap kegiatan farmasi
 - e. Mencatat setiap kegiatan kefarmasian

- f. Identifikasi masalah yang berkaitan dengan obat-obatan serta alat kesehatan (PermenkesRI, 2017).

2.2.4 Standar pelayanan farmasi rumah sakit

Standar pelayanan Kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, melindungi pasien dari penggunaan obat irasional untuk menjaga keselamatan pasien (*patient safety*), menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian (PermenkesRI, 2017).

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua hal, yaitu Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Serta Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Penyelenggaraan standar kefarmasian di rumah sakit juga harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang memadai, keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional. Sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit (PermenkesRI, 2016).

2.2.4.1 Pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan bahan medis habis pakai

Perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan adalah peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan Bahan Medis Habis Pakai (PermenkesRI, 2017).

a. Perencanaan

Pola penyakit, pola konsumsi, pola budaya serta kemampuan masyarakat adalah hal yang perlu diperhatikan dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (PermenkesRI, 2017).

b. Pengadaan

Pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian. (PermenkesRI, 2017)

c. Penerimaan

Kegiatan untuk menjamin kesesuaian waktu penyerahan, mutu, harga, jenis spesifikasi, serta jumlah yang tertera pada surat pesanan dalam kondisi fisik yang diterima.

d. Penyimpanan

1. Agar terjamin keamanan dan stabilitasnya, obat atau bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai.
2. FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expire First Out*) adalah sistem pengeluaran obat.
3. Obat disusun sesuai abjad serta harus diperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat.
4. Bahan obat atau obat disimpan dalam wadah asli dari pabrik (PermenkesRI, 2017).

e. Pemusnahan

1. Obat yang sudah rusak atau kadaluarsa dimusnahkan sesuai bentuk sediaan dan jenisnya. Apoteker disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus memusnahkan obat kadaluarsa yang mengandung psikotropika atau narkotika. Selain obat psikotropika atau narkotika, apoteker harus memusnahkan dengan disaksikan oleh tenaga farmasi lain yang telah memiliki surat izin kerja atau praktik.
2. Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas di farmasi lain memusnahkan resep yang telah disimpan lebih dari 5 (lima) tahun. Hal ini dibuktikan dengan adanya berita pemusnahan resep. (PermenkesRI, 2017)

f. Pengendalian

Untuk menghindari adanya kelebihan, kekurangan, kerusakan, kadaluarsa, kehilangan, kekosongan, serta pengembalian pesanan, pengendalian harus dilakukan guna mempertahankan jumlah dan jenis persediaan sesuai kebutuhan pasien. (PermenkesRI, 2017).

g. Pencatatan dan Pelaporan

Pelaporan terdiri dari pelaporan eksternal dan internal. Pelaporan eksternal adalah pelaporan untuk memenuhi kewajiban sesuai ketentuan perundang-undangan. Pelaporan internal adalah pelaporan untuk kebutuhan manajemen farmasi berupa barang, keuangan, serta pelaporan lainnya (PermenkesRI, 2017).

2.2.4.2 Pelayanan farmasi klinik

Pelayanan Farmasi Klinik adalah bagian dari pelayanan kefarmasian langsung serta memiliki tanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan alat kesehatan, bahan medis habis pakai, serta sediaan farmasi agar mencapai hasil pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (PermenkesRI, 2017).

Pelayanan farmasi klinik menurut Peraturan Menteri Kesehatan no.72 tahun 2016, antara lain :

1. PIO (Pelayanan Informasi Obat)

Pelayanan Informasi Obat adalah kegiatan yang dilakukan apoteker dan petugas farmasi memberikan informasi mengenai obat-obatan kepada profesi kesehatan maupun pasien atau masyarakat. Informasi yang diberikan berupa bentuk sediaan, dosis, farmakokinetik, farmakodinamik, bentuk sediaan, keamanan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, harga, serta metode pemberiannya (Sukamto, 2017).

2. Konseling

Konseling adalah interaksi apoteker dengan pasien atau keluarga untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran serta kepatuhan dalam penggunaan obat (Sukamto, 2017).

3. Dispensing

Penyerahan, penyiapan, serta pemberian obat adalah bagian dari dispensing. Menyiapkan obat yang sesuai dengan yang tertulis dalam resep, menghitung jumlah kebutuhan obat dalam resep, memperhatikan tanggal kadaluarsa dan keadaan fisik obat. Melakukan racikan pada obat jika dibutuhkan, memasukkan obat ke dalam tempat yang tepat serta terpisah untuk obat berbeda agar menjaga mutu dari obat tersebut (Sukamto, 2017).

4. Pengkajian dan pelayanan resep

Administrasi, pertimbangan klinis, dan kesesuaian farmasetik merupakan bagian dari pengkajian dan pelayanan resep.

a. Administratif

Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter, nomor Surat Izin Praktik, alamat, nomor telepon, serta paraf, dan tanggal penulisan resep.

b. Pertimbangan Klinis

Ketepatan indikasi obat, cara pemakaian obat, lama pemberian obat, dosis obat, reaksi obat yang tidak diinginkan (efek samping obat, alergi, manifestasi klinis lainnya), serta kontra indikasi.

c. Kesesuaian Farmasetik

Bentuk sediaan, stabilitas, ketercampuran obat, serta kekuatan sediaan.

5. PTO (Pemantauan Terapi Obat)

Pemantauan Terapi Obat adalah proses memastikan bahwa pasien telah mendapatkan obat yang terjangkau dan efektif dengan memaksimalkan efikasi serta meminimalkan efek samping.

6. MESO (Monitoring Efek Samping Obat). (Sukamto, 2017)

2.2.5 Pelayanan farmasi satu pintu

Suatu sistem dalam kefarmasian menggunakan satu standar operasional (SOP), satu kebijakan, satu sistem informasi serta satu pengawasan operasional. Sistem pelayanan farmasi satu pintu, antara lain:

1. Semua obat yang beredar di rumah sakit adalah tanggung jawab Instalasi Farmasi rumah sakit.
2. Menerapkan distribusi obat satu pintu
3. Menerapkan satu SOP penulisan resep
4. Memberikan pelayanan terbaik untuk pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Hal ini memiliki tujuan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian di rumah sakit sehingga dapat memuaskan pasien serta dapat memenuhi kebutuhan yang ditetapkan sesuai dengan standar yang berlaku (Septini, 2012).

2.2.6 Sumber daya kefarmasian

Yang harus dimiliki dari Instalasi Farmasi adalah apoteker dan tenaga kefarmasian sesuai dengan beban kerja agar tercapai tujuan Instalasi Farmasi.

Jumlah apoteker dan tenaga kefarmasian di rumah sakit sesuai dengan klasifikasi serta perizinan rumah sakit yang telah ditetapkan oleh menteri.

1. Kualifikasi SDM (Sumber Daya Manusia)

- a. Pekerja kefarmasian
 - a) Apoteker
 - b) Tenaga kefarmasian
- b. Pekerjaan penunjang
 - a) Tenaga administrasi
 - b) Operator komputer yang paham kefarmasian
 - c) Pembantu pelaksana

Agar menghasilkan kualitas pelayanan yang optimal, harus dipertimbangkan kompetensi sesuai dengan tugas, fungsi, jenis pelayanan, tanggung jawab serta wewenang.

2. Persyaratan SDM (Sumber Daya Manusia)

Pelayanan farmasi dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga kefarmasian harus berada dibawah naungan apoteker instalasi Farmasi harus dipimpin oleh apoteker yang bertanggung jawab penuh atas seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit serta memiliki pengalaman kerja di instalasi farmasi minimal 3 (tiga) tahun (PermenkesRI, 2017).

2.2.7 Sarana dan peralatan instalasi farmasi rumah sakit

Pelayanan kefarmasian harus didukung oleh adanya sarana dan peralatan sesuai ketentuan serta perundang-undangan kefarmasian yang berlaku. Instalasi farmasi harus satu lokasi dengan rumah sakit namun dipisah antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung kepada pasien, racikan, produksi serta laboratorium yang dilengkapi dengan penanganan limbah.

Alat yang digunakan harus di kalibrasi terlebih dahulu guna untuk keakuratan alat oleh balai pengujian kesehatan ataupun institusi yang memiliki wewenang. Alat harus didokumentasi, dipelihara, serta dievaluasi secara berkala.

Ruangan yang memadai adalah fasilitas penunjang untuk fungsi dan proses pelayanan kefarmasian, lingkungan yang aman untuk apoteker serta tenaga kefarmasian bekerja, dan memudahkan sistem komunikasi rumah sakit.

a. Fasilitas utama

Ruang administrasi, ruang pertemuan, ruang pimpinan, ruang staf, dan administrasi tata usaha

b. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai.

Bahan medis habis pakai, ruang penyimpanan sediaan, serta alat kesehatan harus tersedia di rumah sakit namun harus sesuai dengan kondisi dan kebutuhan, serta harus memperhatikan temperatur, sinar cahaya, ventilasi, kelembaban, dan pemisahan guna untuk menjamin kualitas dan mutu produk serta keamanan petugas yang terdiri dari :

a) Kondisi umum untuk ruang penyimpanan

b) Kondisi khusus untuk ruang penyimpanan

c. Pembagian ruangan

d. Wilayah pengolahan dan pengemasan

e. Fasilitas penunjang lainnya untuk menunjang kegiatan pelayanan kefarmasian :

a) Ruang tunggu pasien

b) Ruang penyimpanan dokumen (alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang sudah rusak, resep serta sediaan farmasi)

c) Fasilitas toilet, kamar mandi untuk pasien dan staf.

2.2.8 Peresepan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, Resep adalah permintaan tertulis dokter ataupun dokter gigi pada apoteker dalam bentuk kertas maupun elektronik agar menyediakan dan menyerahkan obat pada pasien sesuai peraturan berlaku (PermenkesRI, 2017).

1. Bagian-bagian resep

Resep dapat dikatakan lengkap jika mencakup hal berikut :

a. Identitas Penulis Resep

Bagian awal pada resep. Pada bagian ini ditulis jelas nama dokter, Nomor Izin Praktik (SIP), alamat, serta nomor telepon. Nomor

telepon perlu dicantumkan pada bagian ini apabila apoteker ingin bertanya mengenai penulisan resep tersebut.

b. Tanggal Resep

Tanggal resep penting untuk dokumen rekam medis Instalasi Farmasi. Pada bagian ini sangat penting untuk apoteker menentukan apakah resep ini dapat ditangani atau tidak. Dikarenakan tanggal resep menunjukkan kapan pasien bertemu dengan dokter.

c. *Superscriptio*

Kata *recipe* yang diartikan sebagai ambillah ditandai dengan penulisan R/ sebelum penulisan obat yang diinginkan.

d. *Inscriptio*

Inscriptio adalah bagian utama dari resep, karena hal penting tentang obat ditulis pada bagian ini. Meliputi nama obat, dosis obat, bentuk sediaan, serta jumlah obat yang dikehendaki oleh dokter.

e. *Subscriptio*

Pada bagian ini berisi perintah dokter pada apoteker untuk meracikkan obat dengan jumlah yang diinginkan.

f. *Signatura*

Bagian ini adalah bagian aturan minum obat, dosis obat, dan hal lainnya yang berkaitan dengan obat pasien.

g. Paraf Dokter

Bagian ini wajib ditulis pada resep karena dengan adanya paraf dokter, resep tersebut berada dibawah tanggung jawab dokter yang menulis resep.

h. Identitas Pasien

Identitas pasien penting agar tidak terjadi kekeliruan pasien apabila memiliki nama yang sama. Pada bagian ini berisi pro (nama pasien), usia, berat badan jika resep diperuntukkan untuk anak, dan alamat pasien (Joeno, 2014).

2. Waktu Tunggu Pelayanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, waktu tunggu pasien dibagi menjadi dua :

- a. Obat jadi : kurang dari 30 menit
- b. Obat Racikan: kurang dari 60 menit

3. Obat Racikan

Menurut penelitian Widyaswari,2012 obat racikan adalah obat yang diubah bentuk atau mencampur sediaan obat. Obat racikan dapat berupa bentuk padat, bentuk setengah padat, dan cair. Di Indonesia bentuk racikan dibuat dalam bentuk puyer dan suspensi. Obat racikan adalah solusi yang bagus untuk anak yang tidak dapat minum obat sediaan padat (Widyaswari, 2012).

2.2.9 Dosis pasien pediatri

Pada anak, sistem organ masih belum sempurna seperti orang dewasa khususnya pada ginjal, hepar, dan sistem saraf pusat. Penyebab perbedaan respon obat pada anak dan dewasa yaitu pada pola ADME yang tidak sama, seperti :

1. Metabolisme yang berbeda dikarenakan proses enzimatik belum sempurna
2. Distribusi yang berbeda karena presentasi cairan tubuh total dengan cairan ekstrasel lebih tinggi dibanding dewasa
3. Absorpsi yang berbeda karena perbedaan kepadatan sel
4. Eksresi yang berbeda karena tubuli dan glomerulus ginjal belum terbentuk sempurna (Athijah, 2011).

Perbandingan dosis anak dan dewasa dapat dilihat dari umur, berat badan, serta luas permukaan tubuh. Hal ini dilakukan dengan menggunakan rumus.

Berikut perbandingan dosis anak dan dewasa berdasarkan usia :

Tabel 2.1 Rumus perhitungan dosis anak berdasarkan usia

RUMUS	CATATAN
$Da = \frac{1}{12} \times Dd$	Untuk usia < 1 tahun
$Da = \frac{1}{8} \times Dd$	Untuk usia 1 – 2 tahun
$Da = \frac{1}{6} \times Dd$	Untuk usia 2 – 3 tahun
$Da = \frac{1}{4} \times Dd$	Untuk usia 3 – 4 tahun
$Da = \frac{1}{3} \times Dd$	Untuk usia 4 – 7 tahun
$Da = \frac{1}{2} \times Dd$	Untuk usia 7 – 14 tahun
$Da = \frac{2}{3} \times Dd$	Untuk usia 14 – 20 tahun

Keterangan :

Da : Dosis anak

Dd : Dosis dewasa

n : Usia anak dalam tahun

2.3 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah tanggapan dari pasien atau yang telah menerima jasa dari pihak terkait. Kepuasan dapat dikatakan menjadi pengukur kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit yang mengarah pada pelayanan Instalasi Farmasi. Jika tingkat kepuasan pasien baik, maka kualitas pelayanan di rumah sakit khususnya di Instalasi Farmasi juga baik. Jika hasil kepuasan pasien buruk, maka kualitas pelayanan rumah sakit khususnya Instalasi Farmasi juga buruk (Novaryatiin *et al.*, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan Jimanto,2014 kepuasan pasien dapat dilihat menggunakan konsep SERVQUAL (*Service Quality*) dengan lima dimensi berupa *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* (Parasurman,1985 dalam Jimanto, 2014).

1. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat dan tanggap. Pasien akan merasa puas jika mendapatkan pelayanan yang tidak memakan waktu lama (pelayanan cepat).

2. *Reliability* (Kehandalan)

Memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan handal. Pada *reliability* dibagi menjadi 2 kemampuan, kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang telah dijanjikan serta kemampuan rumah sakit untuk mencegah terjadinya kesalahan pada saat pelayanan diberikan.

3. *Assurance* (Jaminan)

Dalam dimensi ini, rumah sakit dapat meyakinkan pelanggan tentang pelayanan yang diberikan terjamin atau dapat dipercaya.

4. *Emphaty* (Keramahan)

Dalam dimensi ini kemampuan pegawai dalam berkomunikasi kepada pelanggan. Pegawai juga harus memberikan perhatian tulus agar dapat memahami keinginan dan kebutuhan pelanggan.

5. *Tangible* (Bukti Nyata)

Pada dimensi ini pelanggan dapat menilai melalui apa yang dilihatnya. Seperti, pelanggan akan merasa puas jika melihat bangunan rumah sakitnya, kebersihan rumah sakit, ruang tunggu pasien, kamar mandi bersih, peralatan yang digunakan cukup canggih, karyawan atau pegawai berpakaian rapih, sopan, dan menarik (Jimanto, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan Yuniar (2016), kepuasan pasien dipengaruhi dua aspek. Aspek pelayanan kesehatan dan aspek pelanggan. Aspek pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua faktor, aspek non medis dan aspek medis. Aspek non medis seperti layanan petugas kesehatan, kebersihan ruang tunggu, biaya yang terjangkau, serta kenyamanan ruang tunggu. Aspek medis mencakup tersedianya peralatan-peralatan medis yang dibutuhkan. Sedangkan aspek pelanggan mencakup jenis kelamin, pendidikan, serta umur.

2.4 Tinjauan Kedokteran Islam

Manusia adalah makhluk sosial, tidak dapat hidup sendiri tanpa ada orang lain dalam hidupnya. manusia dapat hidup dengan baik dan baru memiliki nilai dan arti, disamping memiliki hubungan baik dengan Allah SWT sang pencipta, juga harus memiliki hubungan baik dengan masyarakat disekitarnya, juga dapat menjalin hubungan baik dengan alam. Sesuai dengan firman Allah dalam surat Al-Maidah ayat 2 :

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

Artinya : “Dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan taqwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran” (Q.s.Al-Ma’idah:2)

Ayat ini menunjukkan bahwa manusia diperintahkan untuk saling tolong menolong dalam menjalankan kebajikan dan taqwa, bukan sebaliknya. Hal ini perlu dilakukan manusia agar terpeliharanya lingkungan bermasyarakat yang serasi. (Buchori, 2015)

2.5 Customer Satisfaction Index (CSI)

Customer Satisfaction Index (CSI) adalah suatu uji untuk melihat tingkat kepuasan responden secara keseluruhan dengan mempertimbangkan pengukuran tingkat kepentingan dan atribut jasa (Widodo *et al.*, 2018). Terdapat beberapa langkah untuk mengetahui nilai besar CSI. Yaitu menentukan *Mean Importance Score* (MIS) atau rata-rata suatu atribut dan *Mean Satisfaction Score* (MSS) atau rata-rata skor dari kinerja yang dirasakan oleh responden. Lalu menghitung *Weight Factor* (WF) atau faktor tertimbang, hasil ini dapat ditentukan dari persentasi MIS per indikator terhadap total MIS indikator keseluruhan. Setelah didapatkan hasil, selanjutnya menghitung *Weight Score* (WS) yaitu skor tertimbang. Hasil ini didapatkan dari perkalian antara rata-rata kepuasan pasien dengan *Weight Factor*. Terakhir kita dapat menentukan nilai *Customer Satisfaction Index* (Umam *et al.*, 2018)

Berikut adalah tabel interpretasi hasil dari perhitungan *Customer Index Satisfaction* (CSI) :

Tabel 2.2 *Customer Index Satisfaction Interpretation*

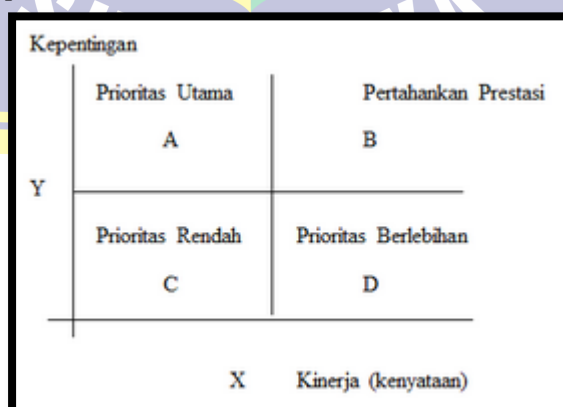
Angka Indeks	Interpretasi
$X \leq 64\%$	<i>Very Poor</i>
$64\% < X \leq 71\%$	<i>Poor</i>
$71\% < X \leq 77\%$	<i>Cause of Concern</i>
$77\% < X \leq 80\%$	<i>Borderline</i>
$80\% < X \leq 84\%$	<i>Good</i>
$84\% < X \leq 87\%$	<i>Very Good</i>
$X > 87\%$	<i>Excellent</i>

Sumber : Syukri, (2014)

Nilai X adalah hasil nilai tingkat kepuasan responden yang telah di hitung dengan *Customer Satisfaction Index*.

2.6 Importance Performance Analysis (IPA)

Importance Performance Analysis (IPA) digunakan untuk melihat atribut-atribut penting yang harus ditunjukkan oleh suatu perusahaan dalam pemenuhan kepuasan pengguna jasanya. Uji ini pertama kali dikenalkan oleh Martilla dan James dalam artikel *Importance Performance Analysis* di *Journal of Marketing* pada tahun 1977 (Suhendra *et al.*, 2015). Dalam analisisnya, menggunakan diagram kartesius dimana sumbu x mewakili kinerja dan sumbu y mewakili tingkat harapan (*importance*).



Gambar 2.1 Diagram Kartesius

Berikut adalah penjelasan tentang tiap-tiap kuadran yang ada dalam diagram kartesius :

- Kuadran I : Dalam kuadran ini menunjukkan atribut yang dianggap penting dan mempengaruhi kepuasan pengguna jasa. Namun perusahaan belum menjalankan sesuai keinginan responden sehingga menimbulkan ketidakpuasan pengguna jasa.
- Kuadran II : Dalam kuadran ini menunjukkan atribut yang dianggap penting, memuaskan dan telah berhasil dilaksanakan oleh perusahaan.
- Kuadran III : Dalam kuadran ini menunjukkan atribut yang dianggap kurang penting pengaruhnya bagi pengguna jasa dan kurang memuaskan pengguna jasa. Maka perusahaan tidak perlu memprioritaskan dan memberikan perhatian lebih terhadap atribut tersebut.
- Kuadran IV : Dalam kuadran ini menunjukkan atribut yang dianggap kurang penting bagi pengguna jasa namun pelaksanaannya berlebihan perusahaan (Ong *et al.*, 2014).

