

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Jaminan Kesehatan (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar pasien memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip:

- a. Kegotong-royongan;
- b. Nirlaba;
- c. Keterbukaan;
- d. Kehati-hatian;
- e. Akuntabilitas;
- f. Portabilitas
- g. Kepesertaan bersifat wajib
- h. Dana amanat; dan
- i. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk mengembangkan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Sedangkan prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak berkaitan dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya. (UU SJSN No 40 Tahun 2004).

##### **2.1.2 Kepuasan**

Kepuasan menurut kamus bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan

dapat diartikan sebagai rasa senang atas kesesuaian apa yang diharapkan dengan kenyataannya. Pada produk jasa, mutu pelayanan merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan, karena berkaitan dengan kepuasan konsumen atau pasien. Kepuasan juga dapat dikatakan sebagai bentuk gambaran dari mutu pelayanan itu sendiri. Untuk itu kepuasan pasien menjadi tanggung jawab semua petugas di rumah sakit, baik tenaga medis maupun non medis.

Peran pasien atau konsumen ini sangat penting, mereka tidak berhenti pada menerima layanan tetapi mereka memiliki hak untuk mengevaluasi pelayanan yang diberikan. Hasil dari proses evaluasi itu akan menghasilkan perasaan puas atau tidak puas. Pada instalasi farmasi, kepuasan pasien sebagian besar ditentukan oleh pelayanan dari apoteker. Menurut Zeithaml-Pasuraman-Berry (Pasolong, 2007 : 135) dalam (Kurniati, 2013), ada lima dimensi kualitas pelayanan. Kelima dimensi tersebut, yaitu :

1. *Reliability*, ditandai dengan kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang tepat dan benar serta terpercaya
2. *Tangibles*, ditandai dengan penyediaan pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi, dan lain sebagainya.
3. *Responsiveness*, ditandai dengan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
4. *Assurance*, ditandai dengan kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.
5. *Empathy*, ditandai sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen.

### 2.1.3 Kefarmasian

Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pelayanan farmasi 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.” (Peraturan Pemerintah RI No 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian). Menurut Permenkes RI No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di RS, 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:

- 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:

- a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- b. pelayanan farmasi klinik.

### 2.1.4 Rawat Jalan

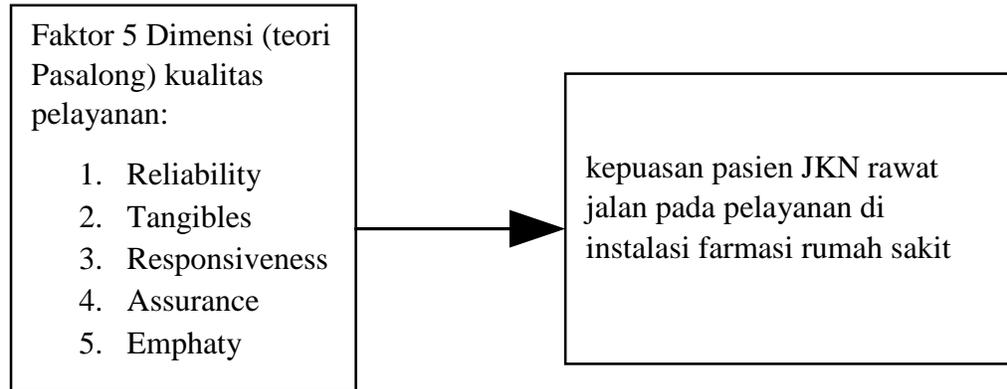
Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 66/MENKES/11/1987 yang dimaksud Rawat Jalan adalah pelayanan terhadap

orang yang masuk rumah sakit/puskesmas/klinik, untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang inap. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan di unit pelaksanaan fungsional rawat jalan terdiri dari poliklinik umum dan poliklinik spesialis serta unit gawat darurat. Instalasi Rawat Jalan merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang melakukan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*Rehabilitatif*). Oleh karena itu, tugas instalasi rawat jalan dalam memberikan pelayanan medic dan penunjang medic tidak dapat dibatasi dengan pendekatan diatas tetapi dengan pelayanan kesehatan terbaik yang memiliki contact personel cukup tinggi dan dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat (Panjitan, 2015).

Berdasarkan Keputusan Menteri kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar minimal rawat jalan adalah sebagai berikut:

1. Dokter yang melayani pada Poliklinik Spesialis harus 100 % dokter spesialis.
2. Rumah sakit setidaknya harus menyediakan pelayanan klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, dan klinik bedah.
3. Jam buka pelayanan adalah pukul 08.00 – 13.00 setiap hari kerja, kecuali hari Jumat pukul 08.00 – 11.00.
4. Waktu tunggu untuk rawat jalan tidak lebih dari 60 menit.
5. Kepuasan pelanggan lebih dari 90 %.
6. Ketersediaan pelayanan rawat jalan di Rs jiwa

## **2.2 Kerangka Teori**



**Sumber : Pasolong 2007:135**

Gambar 1. Kerangka teori