

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persepsi

2.1.1 Definisi Persepsi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Persepsi adalah tanggapan langsung terhadap sesuatu atau proses seseorang memahami berbagai hal melalui panca inderanya. Menurut Wahyudi *et al.*, (2023), Persepsi adalah proses pemilihan, pengorganisasian, dan penginterpretasian informasi yang diterima melalui penglihatan, perasaan, pendengaran, penciuman, dan sentuhan untuk menghasilkan makna.

Menurut Wahyudi *et al.*, (2023), ada dua faktor yang memengaruhi persepsi individu, yaitu faktor internal. Ini mencakup aspek-aspek seperti:

1. Fisiologis

Informasi sensorik yang masuk melalui alat indera, akan mempengaruhi pada proses persepsi yang berbeda-beda pada setiap individu.

2. Perhatian

Individu terhadap objek dipengaruhi oleh tingkat energi yang tersedia, yang berbeda-beda antar individu.

3. Minat

Minat juga memainkan peran penting, dengan *perceptual vigilance* yang menentukan seberapa banyak stimulus tertentu yang diperhatikan oleh individu.

4. Kebutuhan yang searah

Faktor ini mengacu pada seberapa besar dorongan seseorang untuk mencari objek atau pesan yang sesuai dengan kebutuhannya sendiri.

5. Pengalaman dan ingatan

Faktor ini juga mempengaruhi persepsi, dengan pengalaman masa lalu maka akan memengaruhi cara individu menginterpretasikan rangsangan.

6. Suasana hati

Kondisi emosional individu mempengaruhi cara mereka menerima, bereaksi, dan mengingat informasi.

Faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi merupakan ciri-ciri dari lingkungan serta objek-objek yang tampak di dalamnya. Elemen-elemen ini dapat mempengaruhi pandangan seseorang terhadap lingkungan di sekitarnya dan juga bagaimana cara merasakan atau menafsirkan lingkungan tersebut. Faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi meliputi :

1. Ukuran dan Penempatan Objek atau Stimulus

Faktor ini menunjukkan bahwa semakin besar suatu objek atau stimulus, semakin mudah untuk dipahami. Ukuran objek ini akan mempengaruhi persepsi individu, di mana semakin besar objek tersebut, semakin besar perhatian yang akan diberikan oleh individu, yang kemudian membentuk persepsi.

2. Warna Objek

Objek-objek yang memantulkan lebih banyak cahaya lebih mudah untuk dipahami dibandingkan dengan objek yang memantulkan lebih sedikit cahaya.

3. Keunikan dan Kekontrasan Stimulus

Stimulus eksternal yang berbeda secara signifikan dari latar belakang atau lingkungan sekitarnya akan lebih menarik perhatian individu.

4. Intensitas dan Kekuatan Stimulus

Stimulus eksternal yang muncul dengan intensitas yang lebih sering akan lebih diperhatikan dibandingkan dengan yang hanya muncul sekali. Kekuatan stimulus tersebut adalah kemampuan dari suatu objek untuk mempengaruhi persepsi seseorang.

2.2 Pasien

2.2.1 Definisi Pasien

Pasien adalah individu yang menerima pelayanan kesehatan dari tenaga medis atau tenaga kesehatan (Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023). Mereka dapat memiliki kondisi fisik atau mental yang memerlukan pengawasan dan perawatan, serta menerima dan mengikuti pengobatan yang direkomendasikan oleh para tenaga kesehatan atau medis di rumah sakit (Anggraini dan Oliver, 2019).

Menurut definisi dari berbagai sumber, pasien atau pesakit adalah orang yang sedang menjalani perawatan medis. Istilah "pasien" dalam bahasa Indonesia sejajar dengan kata "*patient*" dalam bahasa Inggris, yang berasal dari bahasa Latin "*patiens*", yang artinya "menderita". Dalam konteks hukum Indonesia, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa pasien adalah mereka yang berkonsultasi mengenai masalah kesehatannya untuk menerima pelayanan kesehatan dari dokter, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pasien ini merupakan penerima layanan kesehatan di rumah sakit, baik dalam kondisi sakit maupun sehat.

2.2.2 Hak-Hak Pasien

Dalam Pasal 276 UU Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasien memiliki hak-hak berikut ini :

1. Memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatannya.

2. Menerima penjelasan yang memadai mengenai layanan kesehatan yang diterima.
3. Memperoleh layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan mutu pelayanan yang ditetapkan.
4. Menyetujui atau menolak tindakan medis, kecuali dalam kasus pencegahan penyakit menular atau penanggulangan kejadian luar biasa atau wabah.
5. Mendapatkan akses ke informasi yang terdapat dalam rekam medisnya.
6. Meminta pendapat dari tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya.
7. Memperoleh hak-hak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.2.3 Kewajiban Pasien

Menurut pasal 277 UU Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, kewajiban pasien meliputi :

1. Menyampaikan informasi yang lengkap dan jujur terkait kondisi kesehatannya.
2. Mengikuti saran dan petunjuk dari Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
3. Menaati peraturan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4. Membayar imbalan atas layanan kesehatan yang telah diterima.

2.3 Rawat Jalan

Rawat jalan adalah layanan kesehatan di mana pasien tidak perlu menginap dan hanya dilayani selama jam kerja, baik di dalam maupun di luar gedung, seperti rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan pemerintah, balai pengobatan swasta, dan praktik dokter. Pelayanan ini membantu mengurangi biaya bagi pasien karena mendapatkan diagnosis awal dan pengobatan awal (Laeliyah, 2017).

Proses pelayanan rawat jalan di rumah sakit dimulai dengan kunjungan pasien ke klinik rawat jalan, melakukan pendaftaran, menunggu giliran di ruang tunggu, dan menerima pemeriksaan di ruang periksa (Laeliyah, 2017).

Tujuan utama pelayanan rawat jalan adalah memastikan kesembuhan maksimal pasien dengan prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan. Pelayanan rawat jalan juga bertujuan untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari dokter spesialis, menentukan apakah perlu pengobatan atau tidak. Pelayanan rawat jalan merujuk kepada pasien dirumah sakit, puskesmas, atau klinik untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan layanan lainnya tanpa menginap di ruang perawatan.

2.3.1 Jenis Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit

1. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*), yang ditunjukkan untuk penanganan pasien dengan kebutuhan pertolongan mendadak.

2. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*), yang menyediakan layanan kesehatan lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Pelayanan rujukan (*referral services*), yang melayani pasien yang dirujuk dari sarana kesehatan lain untuk diagnosis atau terapi, dengan perawatan lanjutan tetap ditangani oleh sarana kesehatan merujuk.
4. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*), yang memberikan layanan bedah yang pasien dapat pulang pada hari yang sama setelah operasi.

2.4 Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler dalam Ahmad Zikri (2022) Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai penilaian pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diterima dibandingkan dengan tingkat pelayanan yang diharapkan. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, kualitas pelayanan dianggap baik dan memuaskan. Dengan kata lain, layanan dapat dianggap berkualitas jika memenuhi sebagian besar harapan pasien. Layanan Kualitas pelayanan dapat diukur berdasarkan lima dimensi, yaitu :

1. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan petugas farmasi untuk merespons masalah pasien dan memberikan informasi terkait obat yang diresepkan.
2. Keandalan (*reability*) adalah kemampuan petugas farmasi dalam memberikan pelayanan informasi dengan tepat waktu dan memuaskan.

3. Jaminan (*assurance*) adalah kemampuan kemampuan petugas farmasi dalam memberikan pelayanan informasi dengan sopan, keterampilan yang memadai, serta memastikan keamanan dan kesesuaian kompetensi yang diberikan.
4. Empati (*emphaty*) empati dalam pelayanan mencakup perhatian yang diberikan oleh petugas farmasi
5. Bukti fisik (*tangible*) meliputi faktor seperti keterjangkauan lokasi rumah sakit, ketersediaan tempat duduk di ruang tunggu, serta kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu (Izzatun, 2021).

2.5 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes RI Nomor 58 tahun 2014) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Pelayanan Kefarmasian mencakup interaksi langsung dengan pasien dalam hal persiapan dan distribusi obat dengan tujuan mencapai hasil yang optimal untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pelayanan kefarmasian yang berkualitas adalah layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan setiap pengguna layanan sesuai dengan tingkat kepuasan pasien, serta dilaksanakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016, Pelayanan Kefarmasian merupakan layanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien terkait dengan produk farmasi, dengan tujuan mencapai hasil yang optimal untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Menurut Permenkes RI (2016) Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian
2. Meningkatkan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional demi keselamatan pasien (*patient safety*)

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi (Permenkes RI, 2016) :

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, yang mencakup pemilihan perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan serta penarikan, pengendalian, dan administrasi.
2. Pelayanan Farmasi Klinik, yang meliputi : pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

Pelayanan farmasi berperan sebagai pelayanan penunjang sekaligus menjadi salah satu sumber pendapatan utama rumah sakit. Hal ini dikarenakan lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit melibatkan perbekalan farmasi, seperti obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan habis pakai

alat kesehatan, alat kedokteran, serta gas medik. Selain itu, 50% dari total pendapatan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Aspek penting dalam pelayanan farmasi adalah mengoptimalkan penggunaan obat, yang meliputi perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan, dan efektivitas penggunaanya (Novianne, 2015).

2.6 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.6.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah unit sebuah unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya dalam pengelolaan semua aspek yang terkait dengan obat yang beredar dan digunakan di rumah sakit (Novianne, 2015).

Pekerjaan kefarmasian ini meliputi pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, serta pengelolaan perbekalan farmasi, yang mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, hingga pemusnahan atau penghapusan. Selain itu, pelayanan resep, informasi obat, konseling, dan farmasi klinik di ruang pasien juga termasuk dalam lingkup kegiatan ini (Siregar dan Amalia, dalam Rusli, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit juga diartikan sebagai sebuah fasilitas pelayanan medis penunjang yang berada dibawah pimpinan seorang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan memiliki kompetensi profesional. Apoteker ini

bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan dan pelayanan kefarmasian berbasis resep, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan, serta mencakup juga pelayanan farmasi klinis (Siregar dan Amalia, dalam Rusli 2016).

2.6.2 Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Winasari (2015) Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) mencakup hal-hal berikut :

1. Mengelola, mengkoordinasi, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional, serta sesuai dengan prosedur dan kode etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, aman, berkualitas, dan efisien.
3. Melakukan evaluasi dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memastikan efek terapi yang optimal serta keamanan, serta meminimalkan resiko.
4. Menyampaikan Komunikasi, Edukasi, dan Informasi (KIE), serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat, dan pasien.
5. Berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi.
6. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian.

7. Memfasilitasi dan mendukung penyusunan standar pengobatan serta formularium di Rumah Sakit.

2.6.3 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) menurut (Winasari, 2015) mencakup :

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai :
 - a. Memilih sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit.
 - b. Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan efektif, efisien, dan optimal.
 - c. Melaksanakan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan rencana dan aturan yang berlaku.
 - d. Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk mendukung pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
 - e. Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan spesifikasi dan aturan yang ditetapkan.
 - f. Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian.

- g. Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit pelayanan di Rumah Sakit.
- h. Menyelenggarakan pelayanan farmasi terpadu (satu pintu).
- i. Melaksanakan pelayanan obat dosis harian atau “*unit dose*”

2. Pelayanan Farmasi Klinik

- a. Menyelidiki dan melaksanakan layanan pengobatan berdasarkan resep atau permintaan obat.
- b. Melakukan pencarian riwayat penggunaan obat.
- c. Menyelenggarakan rekonsiliasi obat.
- d. Memberikan informasi dan pendidikan mengenai penggunaan obat, baik yang berdasarkan resep maupun non resep, kepada pasien atau keluarga mereka.
- e. Memberikan konseling kepada pasien atau keluarganya.
- f. Melakukan pemantauan terapi obat (PTO), termasuk pemantauan efek terapi, efek samping obat, dan kadar obat dalam darah.
- g. Melaksanakan evaluasi penggunaan obat (EPO).
- h. Menyelenggarakan penyuluhan kesehatan di Rumah Sakit.

2.7 Rumah Sakit

2.7.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan

kesehatan perorangan secara menyeluruh, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Berdasarkan definisi diatas rumah sakit dapat diartikan sebagai organisasi pelayanan kesehatan masyarakat yang dikelola secara profesional dan berfungsi sebagai pusat layanan kesehatan bagi pasien dan masyarakat yang membutuhkan, tempat pendidikan bagi mahasiswa profesi kesehatan, serta sarana penelitian di bidang kesehatan yang dapat dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan (Djamaluddin, 2019).

2.7.2 Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan PP Nomor 47 Tahun 2021 setiap Rumah Sakit memiliki tanggung jawab sebagai berikut :

1. Menyediakan informasi yang akurat mengenai layanan rumah sakit kepada masyarakat mengenai layanan rumah sakit kepada masyarakat.
2. Menyediakan layanan kesehatan yang aman, berkualitas, bebas diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar layanan rumah sakit.
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kapasitas layanan yang dimiliki.

4. Berpartisipasi secara aktif dalam memberikan bantuan kesehatan saat terjadi bencana, sesuai dengan kemampuan rumah sakit.

2.7.3 Profil RSUD Suradadi

1. Sejarah RSUD Suradadi

Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi Kabupaten Tegal mulai digagas pendiriannya oleh Bupati Tegal Drs. Agus Riyanto dengan menetapkan Surat Keputusan Bupati Tegal Nomor 445/672/2009 tentang peningkatan Rawat Inap Puskesmas Suradadi menjadi Rumah Sakit type D Suradadi Kabupaten Tegal dan Pemberian Izin Operasional Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi dilakukan pada tahun 2010.

Pembangunan fisik RSUD Suradadi dimulai sejak tahun 2008 dan peresmian dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2009. Pada tahun 2015, RSUD Suradadi Kabupaten Tegal mendapatkan Izin Operasional Tetap oleh Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Tegal dan pada 15 April 2019 mendapatkan Izin Operasional sebagai Rumah Sakit type C.

2. Visi dan Misi RSUD Suradadi Tegal

Visi : Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat dengan Layanan Unggulan Traumatik dan Rehabilitasi Medik

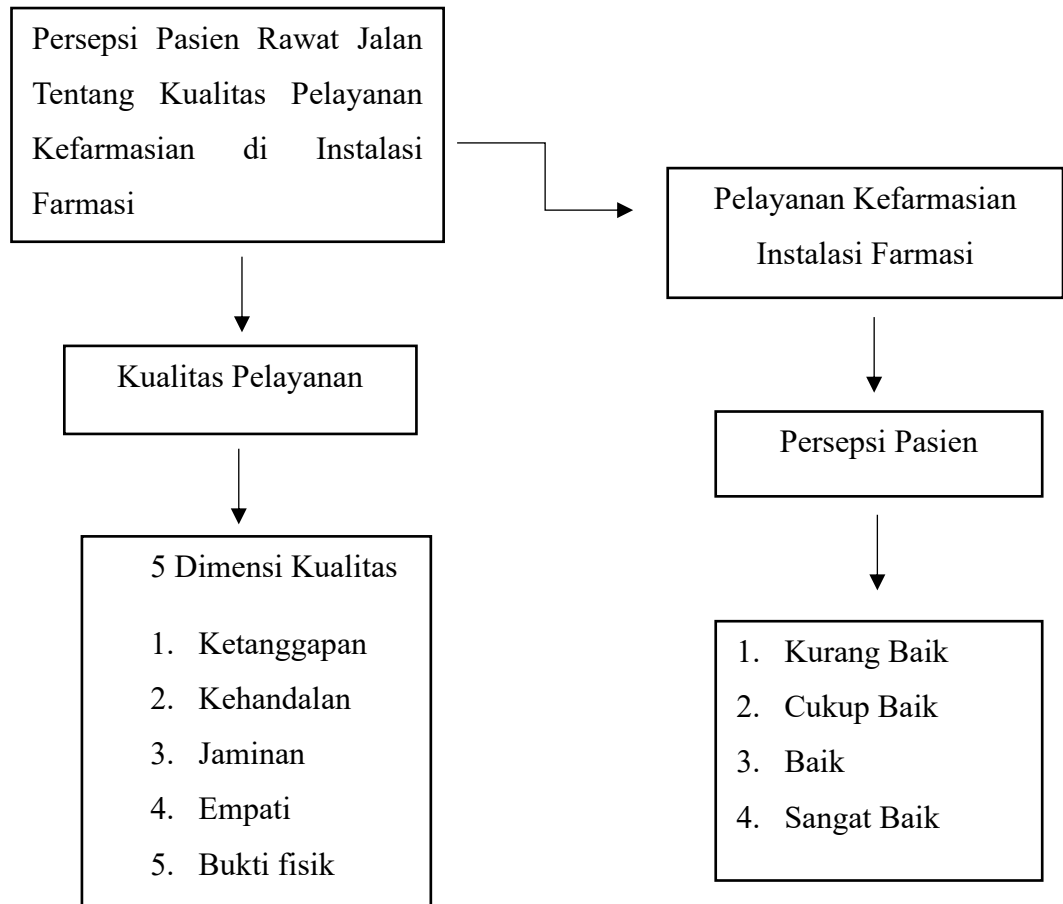
Misi :

1. Meningkatkan kinerja pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan dan kinerja keuangan efisien dan akuntabel.

2. Meningkatkan sarana prasarana dan SDM RS untuk menunjang layanan unggulan traumatik dan rehabilitasi medik.
3. Menyediakan sarana prasarana dan fasilitas untuk mendukung layanan unggulan berbasis Terapi Wisata Bahari.

2.8 Kerangka Teori

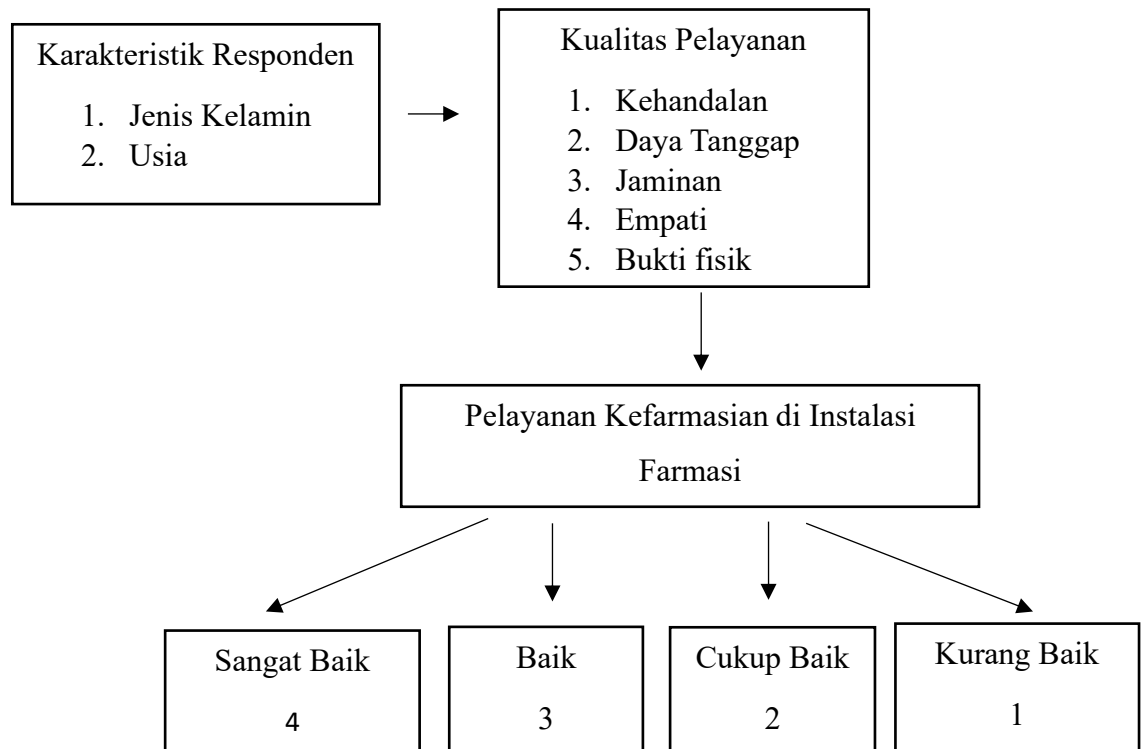
Kerangka teori adalah hasil dari studi literatur atau tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diselidiki dalam konteks ilmu pengetahuan (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian pada dasarnya berfungsi sebagai panduan yang menentukan dari sudut mana penelitian akan diamati (Puspita, 2016). Secara sistematis, kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.9 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran tentang hubungan antara konsep-konsep spesifik yang mendasari penelitian. Kerangka ini lebih menekankan pada definisi-definisi dari suatu masalah, yang menjelaskan hubungan-hubungan antara fakta-fakta tersebut (Akhmaddhian dan Yuhandra, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Sumber skor (Lukmana & Astuty, 2022)

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep