

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pelayanan Kefarmasian

##### 2.1.1 Pengertian

Pengertian Pelayanan Kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan 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. Pelayanan farmasi berhubungan terhadap kegiatan yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama *drug oriented* ke paradigma baru *patient oriented* dengan filosofi *Pharmaceutical Care* (Pelayanan Kefarmasian) (Peraturan Pemerintah, 2009).

##### 2.1.2 Pelayanan Farmasi di Puskesmas

Pelayanan farmasi di Puskesmas memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Berikut adalah pelayanan farmasi yang diberikan di Puskesmas menurut Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor: HK.00.DJ.II.924 Tentang Pembentukan Tim Penyusun Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006):

## A. Pelayanan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Pelayanan resep adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari penerimaan resep, peracikan obat sampai dengan penyerahan obat kepada pasien. Pelayanan resep dilakukan sebagai berikut :

### 1. Penerimaan Resep

Setelah menerima resep dari pasien, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan kelengkapan administratif resep, yaitu : nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), alamat praktek dokter, paraf dokter, tanggal, penulisan resep, nama obat, jumlah obat, cara penggunaan, nama pasien, umur pasien, dan jenis kelamin pasien.
- b. Pemeriksaan kesesuaian farmasetik, yaitu bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, cara dan lama penggunaan obat.
- c. Pertimbangkan klinik, seperti alergi, efek samping, interaksi dan kesesuaian dosis.
- d. Konsultasikan dengan dokter apabila ditemukan keraguan pada resep atau obatnya tidak tersedia.

### 2. Peracikan Obat

Setelah memeriksa resep, dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pengambilan obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan menggunakan alat, dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.

- b. Peracikan obat
  - c. Pemberian etiket warna putih untuk obat dalam/oral dan etiket warna biru untuk obat luar, serta menempelkan label "*kocok dahulu*" pada sediaan obat dalam bentuk larutan.
  - d. Memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan penggunaan yang salah.
3. Penyerahan Obat

Setelah peracikan obat, dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.
- b. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingatkan pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil.
- c. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- d. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat.

#### B. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien. Sumber informasi obat adalah Buku Farmakope



Indonesia, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), Farmakologi dan Terapi, serta buku-buku lainnya. Informasi obat juga dapat diperoleh dari setiap kemasan atau brosur obat yang berisi:

- a) Nama dagang obat jadi
- b) Komposisi
- c) Bobot, isi atau jumlah tiap wadah
- d) Dosis pemakaian
- e) Cara pemakaian
- f) Khasiat atau kegunaan
- g) Kontra indikasi (bila ada)
- h) Tanggal kadaluarsa
- i) Nomor ijin edar/nomor registrasi
- j) Nomor kode produksi
- k) Nama dan alamat industri

Informasi obat yang diperlukan pasien adalah:

- a. Waktu penggunaan obat
- b. Lama penggunaan obat, apakah selama keluhan masih ada atau harus dihabiskan meskipun sudah terasa sembuh.
- c. Cara penggunaan obat yang benar akan menentukan keberhasilan pengobatan.
- d. Efek yang akan timbul dari penggunaan obat yang akan dirasakan
- e. Hal-hal lain yang mungkin timbul, misalnya efek samping obat, interaksi obat.
- f. Cara penyimpanan obat

### C. Konseling

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah.

### D. Monitoring Penggunaan Obat

Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat untuk melihat keberhasilan terapi yang diberikan.

### E. Promosi dan Edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran *leaflet* atau brosur, poster, penyuluhan, dan lain lainnya.

### F. Pelayanan Residensial (*Home Care*)

Apoteker sebagai *care giver* diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya serta pada pasien rawat jalan yang sedang menjalankan terapi sehingga petugas farmasi dapat berkunjung ke rumah pasien untuk menilai keberhasilan terapinya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*).

### 2.1.3 Monitoring dan Evaluasi

Sebagai tindak lanjut terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas perlu dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan secara berkala. Monitoring merupakan kegiatan pemantauan terhadap pelayanan kefarmasian dan evaluasi merupakan proses penilaian kinerja pelayanan kefarmasian itu sendiri. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan dengan memantau seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian mulai dari pelayanan resep sampai kepada pelayanan informasi obat kepada pasien sehingga diperoleh gambaran mutu pelayanan kefarmasian sebagai dasar perbaikan pelayanan kefarmasian di puskesmas selanjutnya (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006).

Hal-hal yang perlu dimonitor dan dievaluasi dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas menurut Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor: HK.00.DJ.II.924 tentang Pembentukan Tim Penyusun Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, antara lain (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006):

- a) Sumber daya manusia (SDM).
- b) Pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, dasar perencanaan, pengadaan, penerimaan dan distribusi).
- c) Pelayanan farmasi klinik (pemeriksaan kelengkapan resep, skrining resep, penyiapan sediaan, pengecekan hasil peracikan dan penyerahan obat yang disertai informasinya serta pemantauan pemakaian obat bagi penderita penyakit tertentu seperti TB, malaria dan diare).
- d) Mutu pelayanan (tingkat kepuasan konsumen) Untuk mengukur kinerja pelayanan kefarmasian tersebut harus ada indikator yang digunakan.



Indikator yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat keberhasilan pelayanan kefarmasian di Puskesmas antara lain:

1. Tingkat kepuasan konsumen: dilakukan dengan survei berupa angket melalui kotak saran atau wawancara langsung.
2. Dimensi waktu: lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan).
3. Prosedur Tetap (Protap) Pelayanan Kefarmasian: untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

## **2.2 Puskesmas**

### **2.2.1 Pengertian Puskesmas**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat memberikan pengertian tentang puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Menkes RI, 2004).

#### **1. Unit Pelaksana Teknis**

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas Teknis Operasional Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

#### **2. Pembangunan Kesehatan**

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan

kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

### 3. Penanggungjawab Penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten atau kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota, sedangkan puskesmas bertanggungjawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota sesuai dengan kemampuannya.

### 4. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa atau kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota.

#### 2.2.2 Fungsi Puskesmas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat menjabarkan fungsi-fungsi dari Puskesmas sebagai berikut (Menkes RI, 2004) :

##### 1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat



dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

## 2. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

## 3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

### a. Pelayanan Kesehatan Perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan

penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

#### b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

#### 2.2.3 Kedudukan Puskesmas

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat menerangkan tentang kedudukan puskesmas dibedakan menurut keterkaitannya dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Sistem Kesehatan Kabupaten atau Kota dan Sistem Pemerintah Daerah (Menkes RI, 2004) :

##### 1. Sistem Kesehatan Nasional

Kedudukan puskesmas dalam Sistem Kesehatan Nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.



## 2. Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota

Kedudukan puskesmas dalam Sistem Kesehatan Kabupaten atau Kota adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota di wilayah kerjanya.

## 3. Sistem Pemerintah Daerah

Kedudukan puskesmas dalam Sistem Pemerintah Daerah adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang merupakan unit struktural Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan.

## 4. Antar Sarana Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Di wilayah kerja puskesmas terdapat berbagai organisasi pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek bidan, poliklinik dan balai kesehatan masyarakat. Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama ini adalah sebagai mitra. Di wilayah kerja puskesmas terdapat pula berbagai bentuk upaya kesehatan berbasis dan bersumber daya masyarakat seperti posyandu, polindes, pos obat desa dan pos UKK. Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat adalah sebagai pembina.

### 2.2.4 Sarana dan Prasarana Pelayanan Farmasi di Puskesmas

Prasarana adalah tempat, fasilitas dan peralatan yang secara tidak langsung mendukung pelayanan kefarmasian, sedangkan sarana adalah suatu tempat, fasilitas dan peralatan yang secara langsung terkait dengan pelayanan



kefarmasian. Dalam upaya mendukung pelayanan kefarmasian di puskesmas diperlukan prasarana dan sarana yang memadai disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing puskesmas dengan memperhatikan luas cakupan, ketersediaan ruang rawat inap, jumlah karyawan, angka kunjungan dan kepuasan pasien.

Prasarana dan sarana yang harus dimiliki puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian menurut Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor: HK.00.DJ.II.924 tentang Pembentukan Tim Penyusun Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas adalah sebagai berikut (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006):

- a) Papan nama “apotek” atau “kamar obat” yang dapat terlihat jelas oleh pasien.
- b) Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
- c) Peralatan penunjang pelayanan kefarmasian, antara lain timbangan gram dan miligram, mortir-stamper, gelas ukur, corong, rak alat-alat, dan lain-lain.
- d) Tersedia tempat dan alat untuk mendisplay informasi obat bebas dalam upaya penyuluhan pasien, misalnya untuk memasang poster, tempat brosur, leaflet, booklet dan majalah kesehatan.
- e) Tersedia sumber informasi dan literatur obat yang memadai untuk pelayanan informasi obat. Antara lain Farmakope Indonesia edisi terakhir, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO) dan Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI).
- f) Tersedia tempat dan alat untuk melakukan peracikan obat yang memadai.
- g) Tempat penyimpanan obat khusus seperti lemari es untuk supositoria, serum dan vaksin, dan lemari terkunci untuk penyimpanan narkotika sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

- h) Tersedia kartu stok untuk masing-masing jenis obat atau komputer agar pemasukan dan pengeluaran obat, termasuk tanggal kadaluarsa obat, dapat dipantau dengan baik.
- i) Tempat penyerahan obat yang memadai, yang memungkinkan untuk melakukan pelayanan informasi obat.

### 2.2.5 Pekerjaan Kefarmasian

Pekerjaan Kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tahun 2009 tentang 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 (Peraturan Pemerintah, 2009).

Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Oleh karena itu, Apoteker memiliki peran penting dalam memimpin pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas tersebut (Peraturan Pemerintah, 2009).

Dalam melaksanakan tugas kefarmasiannya, apoteker memiliki Surat Izin Praktik Apoteker yang selanjutnya disingkat SIPA adalah surat izin yang diberikan kepada apoteker untuk dapat melaksanakan pekerjaan kefarmasian. Dalam menjalankan tugas kefarmasiannya, apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian atau disebut sebagai asisten apoteker yang terdiri atas sarjana



farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi (Peraturan Pemerintah, 2009).

### 2.2.6 Kompetensi Apoteker di Puskesmas

Dalam menjalankan tugas kefarmasian di puskesmas, apoteker wajib memiliki kompetensi yang baik dalam memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu bagi masyarakat (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006).

Berikut adalah kompetensi apoteker di puskesmas menurut Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor: HK.00.DJ.II.924 tentang Pembentukan Tim Penyusun Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas adalah (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006):

- Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu
- Mampu mengambil keputusan secara profesional
- Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal, nonverbal maupun bahasa lokal
- Selalu belajar sepanjang karier baik pada jalur formal maupun informal, sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru (*up to date*).

### 2.2.7 Personalia Farmasi di Puskesmas Kota Malang

Kota Malang memiliki 15 Puskesmas yang tersebar merata di setiap kecamatan. Setiap puskesmas memiliki unit Apotek yang memberikan fungsi dalam pelayanan farmasi. Jumlah tenaga farmasi di Puskesmas se-Kota Malang diterangkan pada Tabel 5.2 berikut:



Kota Malang memiliki 15 Puskesmas yang tersebar merata di setiap kecamatan. Setiap puskesmas memiliki unit Apotek yang memberikan fungsi dalam pelayanan farmasi.

Tabel 2.1 Daftar Tenaga Kerja Farmasi di Puskesmas se-Kota Malang

No.	Puskesmas	Jml Apoteker	Jml Asisten Apoteker	Jml Administrasi
1	A	1	1	-
2	B	1	2	-
3	C	-	2	-
4	G	-	2	-
5	H	-	2	-
6	I	-	2	-
7	E	-	2	-
8	F	-	2	-
9	D	-	2	-
10	L	-	2	-
11	K	-	2	-
12	J	-	2	-
13	M	1	1	1
14	N	-	1	-
15	O	-	2	-
<b>Total</b>		3	27	1

## 2.3 Jasa

### 2.3.1 Pengertian Jasa

Pada dasarnya jasa merupakan semua aktivitas ekonomi yang hasilnya tidak merupakan produk dalam bentuk fisik atau konstruksi, yang biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberikan nilai tambah (seperti kenyamanan, hiburan, kesenangan, atau kesehatan) atau pemecahan atas masalah yang dihadapi konsumen (Rambat Lupiyoadi, 2001). Menurut Kotler, Jasa didefinisikan sebagai setiap tindakan atau

perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun, dimana produksi jasa bisa terkait dengan produk fisik ataupun tidak (Rangkuti 2003).

Jasa sering dipandang sebagai suatu fenomena yang rumit. Kata jasa itu sendiri mempunyai banyak arti, dari mulai layanan pribadi (*personal*) sampai jasa sebagai suatu produk. Sejauh ini sudah banyak pakar pemasaran jasa yang telah berusaha mendefinisikan jasa. Sementara perusahaan yang memberikan operasi jasa adalah mereka yang memberikan konsumen produk jasa baik yang berwujud atau tidak. Di dalam jasa selalu ada aspek interaksi antara pihak konsumen dan pemberi jasa, meskipun pihak-pihak yang terlibat tidak selalu menyadari. Jasa juga bukan merupakan barang, jasa adalah suatu proses atau aktivitas, dan aktivitas tersebut tidak berwujud (Lupiyoadi dan Hamdani, 2008).

### 2.3.2 Karakteristik Jasa

Dari pengertian jasa yang telah diuraikan, Philip Kotler mengungkapkan empat macam karakteristik jasa, sebagai berikut (Rangkuti, 2003) :

#### a. *Intangibility* (Tidak Berwujud)

Jasa memiliki sifat tidak berwujud, sehingga konsumen tidak dapat mengevaluasinya berdasarkan bentuk dan karakteristik ini memiliki beberapa implikasi pemasaran, dimana bukti fisik yang sedikit mengakibatkan meningkatnya kesulitan dalam menilai jasa-jasa yang saling bersaing dan tingginya tingkat resiko kesalahan dalam memilih.

#### b. *Inseparability* (Tidak dapat dipisahkan)

Pada umumnya jasa yang diproduksi dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lain, maka akan tetap merupakan bagian dari jasa tersebut.

c. *Variability* (Bervariasi atau Beragam)

Jasa senantiasa mengalami perubahan, tergantung dari siapa penyedia jasa, penerima jasa dan kondisi dimana jasa tersebut diberikan.

d. *Perishability* (Tidak dapat disimpan)

Jasa tidak dapat disimpan, karena ia hanya dapat dideskripsikan sebagai rangkaian aktivitas atau proses. Jasa yang diproduksi pada suatu waktu dan tidak terjual tidak akan dapat dijual kembali pada saat yang lain.

### 2.3.3 Kualitas Jasa atau Layanan

Parasuraman mengemukakan bahwa kualitas layanan dapat didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antar kenyataan dan harapan pelanggan atas pelayanan yang mereka terima atau peroleh (Lupiyoadi, 2001). Sedangkan menurut Kotler, kualitas layanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat layanan yang dipersepsikan (*Perceived service*) dengan tingkat pelayanan yang diharapkan (*expected value*) (Subihaiani, 2001). Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas jasa dianggap buruk (Tjiptono, 2005).

### 2.3.4 Dimensi Kualitas Jasa

Untuk mempermudah penilaian dan pengukuran kualitas pelayanan dikembangkan suatu alat ukur kualitas layanan yang disebut SERVQUAL (Service Quality). SERVQUAL ini merupakan skala multi item yang dapat



digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan atas kualitas layanan yang meliputi lima dimensi (Zeithami, 2004), yaitu:

1. *Tangibles* (bukti fisik) yaitu suatu kemampuan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik serta keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya.
2. *Reliability* (Keandalan) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
3. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. *Assurance* (jaminan) yaitu pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan pada perusahaan.
5. *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

## 2.4 Kepuasan

### 2.4.1 Pengertian Kepuasan

Kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan suatu pendapat atau sikap pelanggan terhadap keunggulan pelanggan terhadap keunggulan pelayanan, sedangkan kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang

dialami pelanggan. Kepuasan bersifat subyektif, tiap orang bergantung latar belakang yang dimiliki mempunyai tingkat kepuasan yang berbeda-beda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Untuk menghindari subyektivitas dalam pengukuran derajat kepuasan maka yang dimaksud dengan kepuasan bersifat umum yaitu yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien.

Menurut Oliver kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan (Barnes, 2003). Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2005). Menurut Kotler, kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler dkk, 2000).

Apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang buruk. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Pelangganlah yang menentukan berkualitas atau tidaknya suatu layanan jasa. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

## 2.4.2 Pengukuran Kepuasan Konsumen

Menurut Philip Kotler dalam mengemukakan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengukur kepuasan yaitu (Fandy, Tjiptono, 2008) :

### 1. Sistem Keluhan dan Saran

Metode yang berpusat pada pelanggan (*Customer-Centered*) memberikan kesempatan yang luas bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, menyediakan kartu komentar dan lain sebagainya. Informasi ini dapat memberikan ide-ide dan masukan kepada pemberi jasa dan memungkinkan untuk bereaksi dengan tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah.

### 2. Survei Kepuasan Pelanggan

Metode ini dapat dilakukan melalui pos, telepon maupun wawancara pribadi. Melalui survei pemberi jasa layanan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus juga memberikan tanda (signal) positif bahwa pemberi jasa menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Pengukuran pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya (Fandy, Tjiptono, 2008) :

#### a. *Directly Reported Satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan seperti : "Ungkapan seberapa puas pasien terhadap pelayanan pada skala berikut: sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas".



b. *Derived Dissatisfaction*

Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar harapan dan seberapa besar yang dirasakan setelah mendapatkan pelayanan.

c. *Problem Analysis*

Responden diminta untuk menuliskan masalah yang dimiliki dengan pelayanan yang diberikan dan menuliskan perbaikan-perbaikan yang dirasakan oleh pasien.

d. *Importance-Performance Analysis*

Responden diminta merangking berbagai elemen dari pelayanan yang ditawarkan berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja pelayanan masing-masing elemen.

3. *Ghost Shopping*

Metode ini dilakukan dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan sebagai atau bersikap sebagai pasien dengan tujuan untuk kekurangan atau kelebihan pelayanan. Selain itu *ghost shopper* juga dapat mengamati cara penanganan keluhan.

4. *Lost Customer Analysis*

Pemberi pelayanan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli dan beralih pemasok. Hal ini dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini bermanfaat bagi pemberi pelayanan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.