

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dua jenis pelayanan utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Pelayanan yang diberikan bersifat adil dan merata, mudah diakses, serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, budaya, agama, maupun keyakinan. Dalam kerangka kebijakan kesehatan nasional, Puskesmas memegang peranan penting sebagai pelaksana utama dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional (Permenkes, 2019)

Sebagai satuan fungsional dalam sistem pelayanan kesehatan, Puskesmas bertugas menyelenggarakan layanan yang komprehensif, terpadu, dan dapat diterima oleh masyarakat. Pelaksanaan layanan ini melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat serta pemanfaatan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang relevan. Sumber pembiayaan pelayanan berasal dari kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat, dengan tujuan utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal (Lutfiana et al., 2023).

2. Tujuan Puskesmas

Tujuan utama dari Puskesmas adalah mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan nasional. Hal ini diwujudkan melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat. Puskesmas memainkan peran strategis dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat (Sannah N, 2017).

3. Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2019, fungsi utama Puskesmas meliputi:

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseoranga (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya

Agar kedua fungsi tersebut dapat dijalankan secara optimal, Puskesmas harus dikelola dengan pendekatan manajerial yang efektif, baik dari sisi pelayanan, sistem operasional, maupun sumber daya pembiayaan. Pengelolaan yang baik akan mendorong peningkatan mutu layanan, pengendalian risiko, keselamatan pasien, serta kepuasan masyarakat sebagai penerima manfaat layanan (Lutfiana et al., 2023).

B. Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas

1. Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan praktik profesional yang dilakukan secara langsung oleh tenaga kefarmasian kepada pasien dengan penuh tanggung jawab. Pelayanan ini mencakup pengelolaan serta penyediaan sediaan farmasi dengan tujuan utama untuk mendukung pencapaian hasil terapi yang optimal dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes, 2016). Dalam praktiknya, pelayanan kefarmasian tidak hanya terbatas pada penyerahan obat semata, melainkan menekankan pendekatan yang berorientasi pada pasien, termasuk edukasi, pemantauan terapi, dan komunikasi yang efektif sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menyeluruh.

Di Puskesmas, pelayanan kefarmasian memiliki kontribusi signifikan terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan primer. Aktivitas kefarmasian di Puskesmas mencakup pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang diwujudkan melalui pemberian informasi yang tepat, konsultasi yang terarah, serta pengawasan penggunaan obat berdasarkan prinsip penggunaan obat yang rasional. Peran apoteker dalam konteks ini tidak hanya terbatas pada kegiatan teknis, namun juga meliputi fungsi klinis untuk menjamin keamanan dan efektivitas terapi yang diberikan kepada pasien.

Dalam kurun waktu tiga dekade terakhir, terjadi pergeseran paradigma dari orientasi yang semula berfokus pada produk (*drug oriented*) menuju pendekatan yang berpusat pada pasien (*patient oriented*). Pendekatan ini menuntut apoteker untuk memahami kondisi klinis pasien secara menyeluruh dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain demi tercapainya pengobatan yang rasional dan bermutu (Prabandari, 2018).

2. Standar Pelayanan Kefarmasian

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016, penyusunan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian secara menyeluruh.
- b. Memberikan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan praktik profesinya.
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari risiko penggunaan obat yang tidak sesuai dengan prinsip keselamatan pasien.

Dalam peraturan tersebut, ditetapkan bahwa pelayanan kefarmasian di Puskesmas terdiri atas dua kegiatan utama (Permenkes, 2016), yaitu:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai

Kegiatan ini mencakup seluruh siklus logistik yang berkaitan dengan obat dan bahan medis, mulai dari tahap perencanaan kebutuhan, proses permintaan, penerimaan barang, penyimpanan, distribusi, pengendalian stok, hingga proses pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan. Sistem ini dirancang untuk memastikan ketersediaan dan efisiensi penggunaan obat serta bahan medis yang digunakan dalam pelayanan kesehatan.

- b. Pelayanan farmasi klinik

Kegiatan pelayanan farmasi klinik meliputi berbagai aspek yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas terapi dan keselamatan pasien, antara lain:

- 1) Pengkajian dan pelayanan resep meliputi tiga aspek utama:
 - a) Aspek administrasi, yang mencakup data seperti nama, umur, jenis kelamin, berat badan pasien, nama dan paraf dokter, tanggal penulisan resep, serta informasi ruangan atau unit asal resep.
 - b) Aspek farmasetik, mencakup bentuk sediaan, kekuatan dan dosis obat, jumlah, stabilitas, ketersediaan obat, serta aturan penggunaannya.
 - c) Aspek klinis, yang meliputi ketepatan indikasi, dosis, waktu pemberian, risiko duplikasi terapi, riwayat alergi, efek samping dan interaksi obat, kontraindikasi, serta efektivitas dan potensi efek aditif dari terapi.
- 2) Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi yang akurat, jelas, dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, tenaga kesehatan lainnya, serta pasien. Kegiatan ini mencakup beberapa aspek, antara lain:

- a) Menyampaikan dan mendistribusikan informasi obat kepada pasien secara proaktif maupun pasif.
- b) Menanggapi pertanyaan dari pasien dan tenaga kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung (telepon, surat, dan lain-lain)
- c) Melaksanakan penyuluhan bagi pasien rawat jalan, rawat inap, serta masyarakat umum.
- d) Mengoordinasikan kegiatan penelitian yang berkaitan dengan obat serta pelayanan kefarmasian.

3) Konseling

Konseling dilakukan untuk membantu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait penggunaan obat pada pasien, baik pasien rawat jalan maupun rawat inap, serta kepada keluarga pasien jika diperlukan.

4) Visite pasien

Visite adalah kunjungan apoteker ke pasien rawat inap yang dapat dilaksanakan secara mandiri atau bersama tim kesehatan lain seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan profesi medis lainnya. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas terapi.

5) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) adalah kegiatan pemantauan terhadap setiap reaksi merugikan atau tidak diharapkan yang timbul akibat penggunaan obat pada dosis normal. Kegiatan ini bertujuan untuk pencegahan, diagnosis, terapi, atau modifikasi fungsi biologis pada manusia.

6) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

PTO bertujuan untuk memastikan pasien menerima terapi yang efektif, aman, dan terjangkau. Proses ini mencakup evaluasi terhadap manfaat terapi serta tindakan pencegahan terhadap efek samping.

7) Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi Penggunaan Obat adalah kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan untuk menjamin bahwa obat yang digunakan sesuai dengan indikasi, efektif, aman, dan memiliki biaya yang terjangkau.

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas diselenggarakan di unit khusus yang disebut ruang farmasi, dengan apoteker bertindak sebagai penanggung jawab utama. Dalam pelaksanaan tugasnya, apoteker didampingi oleh tenaga teknis kefarmasian serta tenaga kesehatan lain yang dilibatkan sesuai kebutuhan. Keterlibatan tenaga pendukung tersebut dilaksanakan berdasarkan ketentuan dan regulasi yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes, 2016).

3. Kualitas Pelayanan Farmasi

Kualitas pelayanan kefarmasian memegang peranan krusial dalam keseluruhan sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas memungkinkan apoteker dan tenaga kefarmasian lainnya untuk berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, menjamin keselamatan pasien, meningkatkan tingkat kepuasan, serta mendorong efisiensi dalam pemberian layanan kesehatan (Fasirah et al., 2024).

Kualitas pelayanan dapat dipahami sebagai suatu tolok ukur yang membandingkan antara harapan pasien dengan persepsi terhadap layanan yang diterima. Beberapa definisi yang berkaitan dengan konsep kualitas layanan antara lain:

- a. Kualitas dipandang sebagai tingkat kesempurnaan suatu hal yang dapat diamati melalui tampilannya.
- b. Kualitas merupakan karakteristik atau sifat yang melekat pada suatu program.
- c. Kualitas mencakup keseluruhan aspek, baik dari bentuk maupun karakteristik suatu produk atau jasa, yang mengandung unsur rasa aman serta kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pengguna (Siburian, 2018).

C. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan tingkat kepuasan yang dirasakan setelah mereka membandingkan antara harapan dan pelayanan yang diterima. Kepuasan ini muncul

sebagai hasil penilaian pasien terhadap kinerja layanan kesehatan, yang dinilai berdasarkan seberapa besar kesesuaian antara harapan mereka dan pelayanan yang mereka alami (Ula et al., 2021).

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh pemahaman terhadap kebutuhan dan keinginan pasien. Pasien yang puas akan cenderung loyal, sementara pasien yang tidak puas lebih berpeluang untuk menyampaikan pengalaman negatif mereka kepada pihak lain. Oleh karena itu, penting bagi Puskesmas untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dalam rangka mempertahankan dan menarik pasien baru. Windiana (2020) menyatakan bahwa kepuasan pasien terbentuk melalui proses perbandingan antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Ketika pelayanan tersebut melebihi harapan, maka kepuasan pasien akan meningkat.

Budhi dan Sumiari (2017) mengidentifikasi beberapa metode untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, antara lain:

- a. Sistem keluhan dan saran (*Complaint and Suggestion System*)
Memberikan wadah bagi pasien untuk menyampaikan keluhan dan saran guna peningkatan pelayanan.
- b. Pembeli bayaran (*Ghost Shopping*)
Menggunakan individu yang berpura-pura menjadi pasien untuk menilai kekuatan dan kelemahan pelayanan.
- c. Analisis Pelanggan yang Hilang (*Lost Customer Analysis*)
Menghubungi pasien yang sudah tidak menggunakan layanan untuk mengetahui penyebab perpindahan mereka.
- d. Survei kepuasan pelanggan
Menggunakan instrumen survei, baik melalui wawancara langsung maupun telepon, untuk mendapatkan informasi mengenai persepsi dan tingkat kepuasan pasien.

Tingkat kepuasan dipengaruhi oleh dua aspek utama, yaitu karakteristik pasien dan kualitas pelayanan. Karakteristik pasien meliputi faktor demografis dan sosial, sedangkan kualitas pelayanan terbagi menjadi dua kategori: medis dan non-medis. Kategori medis mencakup mutu pengobatan dan kecanggihan peralatan, sementara

kategori non-medis meliputi sikap tenaga kesehatan, kenyamanan fasilitas, dan biaya layanan (Yuniar & Handayani, 2016; Herlinda Sukamto).

Menurut teori SERVQUAL, terdapat lima dimensi yang digunakan untuk menilai kepuasan pasien, yaitu:

- a. Keandalan (*reability*) yaitu kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan secara akurat, konsisten, dan tepat waktu sesuai yang dijanjikan.
- b. Daya tanggap (*responsiviness*) merupakan kesigapan dan keinginan tenaga kesehatan dalam membantu pasien serta memberikan suguhan pelayanan secara cepat dan efisien.
- c. Jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan, keterampilan, serta sikap sopan yang membangun kepercayaan pasien.
- d. Kepedulian (*empaty*) meliputi perhatian dan pemahaman tenaga kefarmasian terhadap kebutuhan pasien, ditunjukkan melalui komunikasi yang baik dan pelayanan yang bersifat personal.
- e. Bukti fisik (*Tangibles*) merupakan ketersediaan fasilitas fisik, peralatan medis, serta media komunikasi yang menunjang pelayanan kefarmasian yang berkualitas.

2. Tingkat Kepuasan Pasien

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas dapat ditinjau melalui seberapa tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang mereka terima. Kepuasan ini akan terwujud apabila pelayanan yang diberikan mampu menjawab kebutuhan dan memenuhi ekspektasi pasien. Oleh karena itu, pemahaman terhadap persepsi pasien terhadap kualitas layanan menjadi krusial bagi setiap penyedia pelayanan kesehatan (Windiana, 2020).

Tingkat kepuasan pasien merupakan elemen krusial dalam pengembangan layanan kesehatan, karena dapat mencerminkan sejauh mana Puskesmas mampu merespons kebutuhan pasien secara tepat. Untuk dapat berkembang secara optimal, Puskesmas perlu memperhatikan kepuasan pasien, mengingat bahwa kualitas layanan sangat dipengaruhi oleh persepsi dan tingkat kepentingan pasien sebagai pengguna. Sebaliknya, apabila pelayanan yang diterima dirasa tidak memadai, pasien berpotensi

untuk berpindah ke fasilitas kesehatan lain yang dianggap lebih baik (Karunia et al., 2022).

3. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Windiana (2020), terdapat beberapa faktor utama yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan, yaitu:

a. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas apabila hasil penilaian mereka terhadap produk atau jasa layanan menunjukkan mutu yang tinggi. Kualitas ini mencakup efektivitas, keamanan, serta manfaat dari layanan yang diberikan.

b. Kualitas pelayanan

Kepuasan pasien cenderung meningkat apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan ekspektasi, bahkan melebihi harapan mereka. Ketepatan waktu, kesopanan petugas, serta komunikasi yang baik menjadi bagian dari penilaian kualitas tersebut.

c. Faktor emosional

Pengalaman positif yang menimbulkan rasa bangga, kagum, dan puas terhadap layanan yang diberikan di Puskesmas turut memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Faktor emosional ini sering kali menjadi pendorong utama loyalitas terhadap penyedia layana.

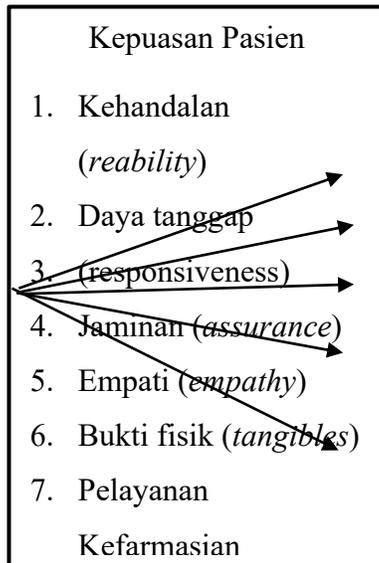
d. Biaya

Aspek pembiayaan juga berperan besar dalam menentukan kepuasan. Ketika pasien memperoleh layanan berkualitas tanpa harus mengeluarkan biaya tambahan yang memberatkan, atau ketika akses terhadap pelayanan dirasakan mudah dan efisien, maka kepuasan mereka terhadap layanan akan semakin tinggi.

D. Kerangka Pikir

Penilaian terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien dilakukan melalui lima dimensi utama, yaitu kehandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), bukti fisik (*tangibles*).

Variabel Bebas



Parameter

Tingkat Kepuasan

Pasien

1. Sangat Puas (SP)
2. Puas(P)
3. Cukup Puas (CP)
4. Tidak Puas (TP)
5. Sangat Tidak Puas

Gambar 1. Kerangka Pikir

E. Definisi Operasional

1. Kehandalan (*Reability*) merujuk pada kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan secara tepat dan konsisten kepada pasien. Aspek ini mencerminkan ketepatan prosedur serta kesesuaian tindakan dengan kebutuhan pasien. Pengukuran dilakukan menggunakan skala Likert, yang terdiri dari: Sangat Puas (SP), Puas (P), Cukup Puas (CP), Tidak Puas (TP), dan Sangat Tidak Puas (STP).
2. Ketanggapan (*Responsiveness*) menunjukkan sejauh mana petugas mampu memberikan pelayanan dengan cepat serta menyampaikan informasi secara jelas dan mudah dipahami dalam proses pelayanan kefarmasian. Dimensi ini menggambarkan kesiapan petugas dalam merespons kebutuhan pasien. Penilaiannya menggunakan skala Likert: Sangat Puas (SP), Puas (P), Cukup Puas (CP), Tidak Puas (TP), dan Sangat Tidak Puas (STP).
3. Jaminan (*Assurance*) menggambarkan rasa aman yang dirasakan pasien berdasarkan sikap sopan petugas kefarmasian, kemampuan komunikasi yang efektif, serta pengetahuan profesional yang dimiliki. Dimensi ini menekankan

kepercayaan yang terbangun selama proses pelayanan. Penilaian dilakukan melalui skala Likert: Sangat Puas (SP), Puas (P), Cukup Puas (CP), Tidak Puas (TP), dan Sangat Tidak Puas (STP).

4. Empati (*Empaty*) mencerminkan perhatian tulus dan pendekatan personal yang diberikan oleh petugas dalam upaya memahami kebutuhan pasien secara spesifik. Dimensi ini menunjukkan sensitivitas terhadap kondisi dan perasaan pasien. Penilaiannya dilakukan dengan menggunakan skala Likert: Sangat Puas (SP), Puas (P), Cukup Puas (CP), Tidak Puas (TP), dan Sangat Tidak Puas (STP).
5. Bukti Fisik (*Tangible*) mengacu pada aspek-aspek nyata dari mutu pelayanan kefarmasian, yang meliputi tampilan fasilitas, kelengkapan sarana pendukung, serta penggunaan teknologi dalam menunjang pelayanan. Dimensi ini diukur menggunakan skala Likert: Sangat Puas (SP), Puas (P), Cukup Puas (CP), Tidak Puas (TP), dan Sangat Tidak Puas (STP).