

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Memutuskan :

Pasal (1) Beberapa ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 6

1. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi.
2. Ruang farmasi sebagai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab.
3. Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Apoteker sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dibantu oleh Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian dan atau tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Dalam hal Puskesmas belum memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab, penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian di bawah pembinaan dan pengawasan Apoteker yang ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
5. Pelayanan Kefarmasian secara terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
 - a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, dan
 - b. Pengkajian dan pelayanan resep, Pelayanan Informasi Obat, dan Monitoring Efek Samping Obat.

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas kehidupan pasien (Permenkes No. 74, 2016).

Pelayanan kefarmasian di puskesmas ialah satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari penerapan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok puskesmas yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Permenkes No. 74, 2016).

Pelayanan kefarmasian merupakan aktivitas terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian, mewajibkan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Permenkes No. 74, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas harus diatur sedemikian rupa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tahun 2016 pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk :

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

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi :

1. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, yang meliputi:
 1. Perencanaan
 2. Permintaan
 3. Penerimaan
 4. Penyimpanan
 5. Pendistribusian
 6. Pengendalian
 7. Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan
 8. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan

Pelayanan farmasi klinik, yang meliputi :

- a. Pengkajian dan pelayanan resep
- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- c. Konseling
- d. Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap)
- e. Mentoring Efek Samping Obat (MESO)
- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- g. Evaluasi Penggunaan Obat (Depkes RI, 2016)

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*) masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial. Untuk menghindari hal tersebut, Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.

Dalam melakukan praktik tersebut, Apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Untuk melaksanakan semua itu, diperlukan Standar Pelayanan Kefarmasian (Permenkes, 2016).

Dalam pelayanan kefarmasian di Apotek ada beberapa faktor penyebab masalah keterlambatan layanan obat kepada pasien, yaitu (Pohan, 2012) :

- a. Faktor Manusia

Pasien dalam jumlah besar tiba di apotek dalam waktu bersamaan, petugas instalasi farmasi (apoteker dan asisten apoteker) belum bekerja sama secara optimal, kepala instalasi kurang tanggap dan kurang memberikan pembinaan, kepemimpinan, dan kemampuan manajerial masih perlu ditingkatkan.

- b. Faktor metode

Saat jam sibuk (09.30 – 14.00) jumlah petugas di apotek tidak sebanding dengan jumlah resep yang masuk, tidak melakukan pembagian kerja, kerja sama dan cara kerja yang baik, tidak/kurang peduli terhadap kepentingan pasien, dan kemampuan manajerial kepala instalasi masih kurang memadai.

c. Faktor Tempat

Ruang kerja kurang tertata dengan baik, ruang tunggu kurang nyaman, tempat duduk pasien kurang, dan pasien yang menunggu melebihi kapasitas ruangan.

d. Faktor materi/bahan obat

Persediaan obat di apotek kadang habis, perencanaan persediaan obat tidak akurat.

Dalam konteks pelayanan kefarmasian di apotek, kepuasan pasien merupakan perasaan senang yang timbul di dalam diri seseorang setelah mendapat pelayanan yang diterima atau dialami secara langsung.

2.2 Analisis Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Lima Dimensi

Analisis kepuasan pelanggan dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan, yakni :

- a. Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan petugas farmasi untuk melakukan pelayanan kefarmasian sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, secara cepat, tepat dan memuaskan.
- b. Ketanggapan (*Responsiveness*) adalah kemampuan petugas farmasi tanggap terhadap masalah pasien dan memberikan informasi kepada pasien tentang obat yang diresepkan.
- c. Jaminan (*Assurance*) adalah kemampuan petugas farmasi dalam memberikan pelayanan informasi terhadap obat yang diserahkan, kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan keamanan bahwa obat yang diserahkan telah sesuai.
- d. Empati (*Emphaty*) adalah dalam pelayanan antara lain keramahan petugas apotek.
- e. Bukti fisik (*Tangible*) adalah antara lain keterjangkauan lokasi ruang farmasi, kecukupan tempat duduk diruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu (Yuniar, 2016 dalam Herlinda).

Kepuasan pasien menurut (Pohan, 2007) diukur dengan indikator :

1. Kepuasan terhadap akses pelayanan kesehatan
Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:
 - a. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.

- b. Kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan, baik dalam kondisi biasa maupun dalam kondisi gawat darurat.
 - c. Sejauh mana pasien paham bagaimana sistem pelayanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
2. Kepuasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan.
- Dinyatakan oleh sikap terhadap:
- a. Kompetensi metode dokter dan atau profesi pelayanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
 - b. Keluhan dari penyakit ataupun bagaimana perubahan yang dialami oleh pasien sebagai hasil dari pelayanan kesehatan.
3. Kepuasan terhadap proses pelayanan kesehatan, termasuk ikatan antar manusia.
- Ditetapkan dengan melaksanakan pengukuran:
- a. Sejauh mana ketersediaan pelayanan puskesmas menurut penilaian pasien.
 - b. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan ataupun profesi pelayanan kesehatan lain.
 - c. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
 - d. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
 - e. Sejauh mana tingkat kesusahan untuk dapat paham nasehat dokter dan atau rencana penyembuhan.
4. Kepuasan terhadap sistem pelayanan kesehatan.
- Ditetapkan oleh sikap terhadap:
- a. Fasilitas fisik dan lingkungan pelayanan kesehatan.
 - b. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selang menunggu, sikap ingin membantu atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
 - c. Lingkup dan sifat keuntungan pelayanan kesehatan yang di tawarkan.

2.3 Profil UPT Puskesmas Binanga

UPT Puskesmas Binanga mulai beroperasi sekitar tahun 2016 dengan wilayah kerja meliputi 29 desa yaitu Aek Tanduk, Aek Tunjang, Bahal Batu, Bangkudu, Bara Batu, Binanga, Ginduang Batu, G. Baringin, G. Malintang, G. Manaon, J. Manahan, J. Matogu, J. Raja, Manombo, Pdg. Garugur, Pdg.

Matinggi, Pangikiran D, PP. Makmur, Pasar Binanga, Sibatu Loting, Soboris Bahal, Siboris Dolok, Siboris Lombang, Sihaborgoan BR, Sihaborgoan DLN, Siparahu, Siolip, Tandihat, Unter Udang. UPT Puskesmas Binanga beralamat di Jalan Pasar Binanga, Kec. Barumon Tengah, Kabupaten Padang Lawas, Sumatera Utara.

a. Visi dan Misi UPT Puskesmas Binanga

Visi UPT Puskesmas Binanga yaitu “Menjadikan Puskesmas Binanga sebagai pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas Profesional dan terjangkau”

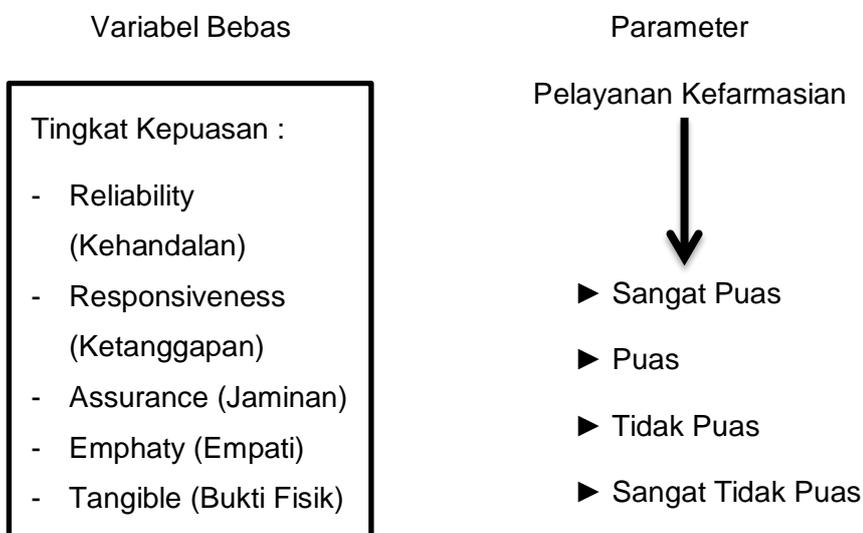
b. Misi UPT Puskesmas Binanga

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang nyaman, bermutu dan terjangkau.
2. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal
3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup Bersih, dan sehat (PHBS)
4. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang profesional
5. Membangun kerja sama untuk program dan sektoral yang berkesinambungan.

c. Motto UPT Puskesmas Binanga

“KESEHATAN ANDA KEPUASAN KAMI

2.4 Kerangka Pikir



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir

2.5 Definisi Operasional

- a. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat yang di ukur dengan skala likert dengan kategori SP (Sangat Puas), P (Puas), TP (Tidak Puas), dan STP (Sangat Tidak puas).
- b. Ketanggapan (*Responsiveness*) yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat yang di ukur dengan skala likert dengan kategori SP (Sangat Puas), P (Puas), TP (Tidak Puas), dan STP (Sangat Tidak puas).
- c. Jaminan (*Assurance*) yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga terpercaya yang di ukur dengan skala likert dengan kategori SP (Sangat Puas), P (Puas), TP (Tidak Puas), dan STP (Sangat Tidak puas).
- d. Empati (*Emphaty*) yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien yang di ukur dengan skala likert dengan kategori SP (Sangat Puas), P (Puas), TP (Tidak Puas), dan STP (Sangat Tidak puas).
- e. Bukti Fisik (*Tangible*) yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien yang di ukur dengan skala likert dengan kategori SP (Sangat Puas), P (Puas), TP (Tidak Puas), dan STP (Sangat Tidak puas).