

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan lembaga kesehatan yang pertama berhadapan langsung dengan pasien. Puskesmas memiliki tanggung jawab terhadap wilayah kerja yaitu suatu kecamatan.

Seiring dengan semangat otonomi daerah, maka puskesmas dituntut untuk mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanannya yang akan dilaksanakan. Tetapi pembiayaannya tetap didukung oleh pemerintah.

2.1.1 Tujuan Puskesmas

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.1.2 Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

2.1.3 Fungsi Puskesmas

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

2.1.4 Wewenang Puskesmas

Berdasarkan penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya :

- a. Melaksanakan pekerjaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
 - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
 - c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
 - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor lain terkait.
 - e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
 - f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
 - h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan.
 - i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- Berdasarkan penyelenggara UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya:
- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
 - b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan Upaya promotif dan preventif.

- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi.
- f. Melaksanakan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan program kefarmasian. Standar pelayanan dipuskesmas bertujuan untuk :

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

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar :

- a. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai
- Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan, yang meliputi :

- 1) Perencanaan kebutuhan.
 - 2) Permintaan.
 - 3) Penerimaan.
 - 4) Penyimpanan.
 - 5) Pendistribusian.
 - 6) Pengendalian.
 - 7) Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan.
 - 8) Pemantauan dan evaluasi pengelolaan.
- b. Pelayanan farmasi klinik Pelayanan farmasi klinik meliputi :
- 1) Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat.
 - 2) Pelayanan informasi obat (PIO).
 - 3) Konseling
 - 4) Ronde/visite pasien (khusus puskesmas rawat inap).
 - 5) Pemantauan dan pelaporan efek samping obat.
 - 6) Pemantauan terapi obat.
 - 7) Evaluasi penggunaan obat.

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yang meliputi :

- a. Sumber daya manusia.

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai kebutuhan. Semua tenaga kefarmasian di puskesmas harus selalu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam rangka menjaga dan meningkatkan kompetensinya. Upaya peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian dapat dilakukan melalui pengembangan professional berkelanjutan.

- b. Sarana dan prasarana.

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi :

- 1) Ruang penerimaan resep
- 2) Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)
- 3) Ruang penyerahan obat
- 4) Ruang konseling
- 5) Ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai
- 6) Ruang arsip

2.3 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di puskesmas.
- b. Memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai.
- c. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian.
- d. Melaksanakan kebijakan obat di puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

2.3.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- b. Nama dan paraf dokter.
- c. Tanggal resep.
- d. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan
- b. Dosis dan jumlah obat.
- c. Stabilitas dan ketersediaan.
- d. Aturan dan cara penggunaan.
- e. Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat). Persyaratan klinis meliputi :
 - a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
 - b. Duplikasi pengobatan.
 - c. Alergi, interaksi dan efek samping obat.
 - d. Kontra indikasi.
 - e. Efek adiktif.

Kegiatan penyerahan (*Dispensing*) dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

Tujuan:

- a. Pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan.
- b. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

2.3.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

Hal ini bertujuan :

- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain.
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat.
- c. Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan:

- a. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara proaktif dan pasif.
- b. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.

- c. Membuat buletin, *leaflet*, label obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
- d. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
- e. Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai.
- f. Mengoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Sumber informasi obat.
- b. Tempat.
- c. Tenaga.
- d. Perlengkapan.

2.3.3 Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluargapasiens.

Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat.

2.3.4 Ronde/Visite Pasien

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

Tujuan:

- a. Memeriksa obat pasien.
- b. Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- c. Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan

- d. Penggunaan obat.
- e. Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.

2.3.5 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsifisiologis.

Tujuan:

- a. Menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

Kegiatan:

- a. Menganalisis laporan efek samping obat.
- b. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
- c. Mengisi formulir monitoring efek samping obat (MESO).
- d. Melaporkan ke pusat monitoring efek samping obat nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
- b. Ketersediaan formulir monitoring efek samping obat.

2.3.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

- a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- b. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- c. Adanya multi diagnosis.
- d. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.

- e. Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
- f. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

2.3.7 Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional). Hal ini bertujuan untuk:

- a. Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu.
- b. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.

Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh kepala puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

2.4 Kualitas Pelayanan

Secara sederhana, pengertian kualitas adalah tingkat baik atau buruknya, mutu, taraf atau derajat sesuatu yang dapat berupa sebuah barang, jasa, keadaan, maupun hal lainnya.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengertian pelayanan adalah merupakan kemudahan yang diberikan sehubungan dengan proses jual beli barang dan jasa. Secara umum pelayanan dapat diartikan sebagai pemberi layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah diterapkan.

Hakekat dilaksanakannya kualitas pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan para konsumen atau pemakai jasa pelayanan kesehatan, apabila itu terpenuhi dan berhasil maka akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan.

Kualitas pelayanan dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukanlah

Berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan (Novagita, Adam, dan Andi, 2019). Kualitas jasa pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kebutuhan atau ekspektasi pengguna yang sudah terpenuhi dan diterima tepat waktu. Untuk itu, para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pengguna jasa (Ahmad, 2020).

2.5 Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang dari hasil perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dengan yang diharapkannya. Disatu pihak, kepuasan pasien dipandang sebagai hasil yang didapatkan dari pengalaman mereka yang memanfaatkan produk barang atau jasa. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Diny, 2019).

Di sisi lain manfaat yang didapat masyarakat terhadap pelayanan kesehatan adalah kepastian dari pemerintah tentang pelayanan kefarmasian yang dilakukan berdasarkan nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu dan kemanfaatan (Kurniasih, 2012). Terpenuhinya standar dalam pelayanan kefarmasian diharapkan dapat memenuhi harapan dari pasien, yang biasa dipresentasikan sebagai kepuasan pasien. Kepuasan pasien digambarkan sebagai harapan dan kenyataan yang dirasakan pasien pada saat mendapatkan pelayanan kefarmasian.

Kepuasan pengguna layanan kesehatan adalah tanggapan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (eksppektasi) pengguna sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang diterima. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja intitusi pelayanan

kesehatan dengan harapan pelanggan (Ahmad, 2020). Pelayanan dan kepuasan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, karena dengan adanya kepuasan maka pihak terkait dapat saling mengoreksi sampai dimana pelayanan yang diberikan apabila bertambah baik atau buruk.

Ketidakpuasan pasien timbul terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan. Ketidakpuasan akan berdampak terhadap jumlah kunjungan serta mendorong pasien untuk menggunakan jasa pesaing dan pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan laba.

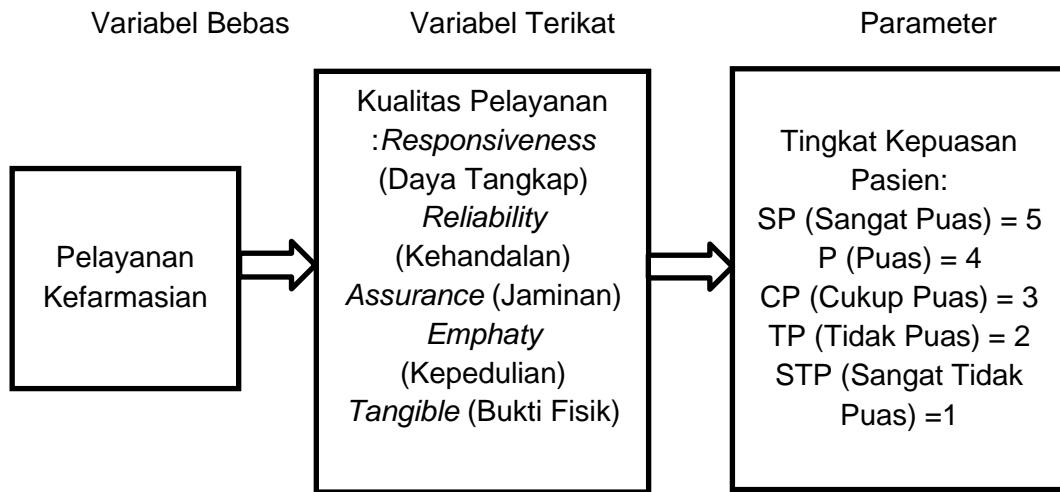
2.6 Indikator Kepuasan

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasanpasien. Kualitas pelayanan ditentukan dari jasa yang diterima oleh konsumen berdasarkan pengalaman masa lalunya. Bila kualitas yang diterima konsumen sudah memuaskan, maka konsumen akan mengakui bahwa pelayanan yang diberikan oleh perusahaan itu sudah berkualitas. Untuk itu diperlukan suatu alat pengukur untuk mengetahui apakah pelayanan yang diberikan kepada konsumen sudah memuaskan atau belum (Ahmad, 2020).

Ada lima dimensi kualitas pelayanan yang sering digunakan yaitu :

- a. *Responsiveness* (Daya Tangkap), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat.
- b. *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat.
- c. *Assurance* (Jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga terpercaya.
- d. *Emphaty* (Kepedulian), yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien.
- e. *Tangible*
- f. (Bukti Fisik), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.8 Definisi Operasional

- Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.
- Tingkat sikap sangat puas, apabila total skor 80% - 100%
- Tingkat sikap puas, apabila total skor 60% - <80%
- Tingkat cukup puas, apabila total skor 40% - <60%
- Tingkat kurang puas, apabila total skor 20% - <40%
- Tingkat sikap tidak puas, apabila total skor 0% - <20%
- Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud untuk mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien..
- Indikator kepuasan pasien adalah tolak ukur untuk dapat mengukur keberhasilan suatu pelayanan.
- Responsiveness* (Daya Tangkap), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat.

- j. *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat.
- k. *Assurance* (Jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga terpercaya.
- l. *Emphaty* (Kepedulian), yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien.
- m. *Tangible* (Bukti Fisik), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien.