

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Standar pelayanan kefarmasian merupakan suatu tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi para tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan di bidang kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai sebuah hasil yang jelas dan pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan para pasien. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus dilakukan oleh para tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan suatu pekerjaan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2016).

Sesuai Kementerian Kesehatan RI No.74 Tahun 2016 Pasal 2, Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan di bidang 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*)

Pelayanan kefarmasian di puskesmas adalah satu kesatuan yang tidak dapat terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus menunjang dan mendukung tiga

fungsi pokok puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang melingkupi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian adalah kegiatan terpadu yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah serta menyelesaikan masalah obat-obatan dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pada pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya pengembangan dan 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*). Penyelenggaraan standar pelayanan dalam bidang kefarmasian di puskesmas harus didukung dengan ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan konsumen atau pasien, dan standar prosedur operasional yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan berlaku. Sumber daya kefarmasian meliputi sumber daya manusia; sarana dan prasarana (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan RI No.30 Tahun 2014, standar pelayanan kefarmasian di puskesmas terdiri dari dua kegiatan yaitu:

- a. Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang meliputi sebagai berikut:

1) Perencanaan

Tujuan perencanaan yaitu untuk mendapatkan perkiraan jumlah dan jenis sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang meliputi kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan efisiensi pada penggunaan obat.

2) Permintaan

Tujuan permintaan yaitu untuk memenuhi suatu kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah disusun. Permintaan ini diajukan kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah yang berlaku di daerah setempat.

3) Penerimaan

Tujuan penerimaan yaitu agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan dengan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, serta mutu.

4) Penyimpanan

Tujuan penyimpanan yaitu agar mutu sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan dan peraturan yang berlaku.

5) Pendistribusian

Tujuan pendistribusian yaitu untuk pemenuhan kebutuhan sediaan farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

6) Pengendalian

Tujuan pengendalian yaitu agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat pada unit pelayanan kesehatan dasar.

7) Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan

Tujuan pencatatan, pelaporan dan pengarsipan adalah sebagai bukti bahwa pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai telah dilaksanakan, sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian serta dalam pembuatan laporan.

8) Pemantauan dan Evaluasi

Tujuan pemantau dan evaluasi yaitu mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga, meningkatkan kualitas maupun pemerataan pelayanan, memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan obat-obatan dan bahan medis habis pakai serta memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pada pengelolaan.

b. Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik yang meliputi:

1) Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari pelaksanaan seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik serta persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

2) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker dengan tujuan untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta kepada pasien.

3) Konseling

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan erat dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien.

4) Ronde/*Visite* Pasien

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.

5) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring efek samping obat merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang akan merugikan atau tidak diharapkan dan terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia yang

bertujuan untuk profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

6) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien atau konsumen mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi serta meminimalkan efek samping.

7) Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat merupakan kegiatan mengevaluasi penggunaan obat secara teratur, terstruktur dan berkesinambungan dengan tujuan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

2.2. Puskesmas

Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan bidang kesehatan pada suatu wilayah kerja. Tujuan pembangunan dan pengembangan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan tingkat kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja dan lingkungan sekitar puskesmas, agar terwujud derajat

kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat (Trihono, 2005).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 Pasal 17, setiap tenaga kesehatan di puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan diri sendiri dalam bekerja.

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009), puskesmas memiliki tiga fungsi utama, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Sebagai langkah awal dari program keperawatan kesehatan masyarakat, peran puskesmas harus meliputi berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial di masyarakat, juga sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil serta membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri.

2.3. Kepuasan

Kepuasan pelanggan merupakan tingkat perasaan seseorang (pelanggan) yang timbul setelah membandingkan harapan dengan kinerja. Pelanggan atau pasien akan merasa puas jika hasil kinerja/jasa yang diterimanya sama atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan. Akan tetapi,

pelanggan akan merasa tidak puas apabila hasil kinerja/jasa yang diterimanya dibawah dari harapan (Sari, 2010).

Kepuasan pelanggan terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Kepuasan fungsional, merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi atau pemakaian suatu produk.
- b. Kepuasan psikologikal, merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak berwujud (Maulana, 2016).

Pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mempertahankan dan mewujudkan sistem layanan kesehatan dengan melakukan empat hal yaitu mengidentifikasi siapa pelanggannya, memahami tingkat harapan pelanggan atas kualitas, memahami strategi kualitas layanan pelanggan, serta memahami siklus pengukuran dan umpan balik dari kepuasan pelanggan (Tjiptono, 2005)

2.3.1. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan merupakan kemampuan atau keinginan para tenaga kesehatan untuk membantu pelanggan/pasien dan memberikan jasa dengan cepat dan tanggap. Ketanggapan merupakan dimensi mutu pelayanan yang sangat dinamis, harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan (Sari, 2010).

Ketanggapan didefinisikan sebagai keinginan untuk membantu (*willingness to help*), bagaimana memberikan suatu pelayanan yang cepat dan menangani masalah atau komplain dengan sangat baik. Istilah lain yang sering

didengar yaitu tanggap terhadap kebutuhan pelanggan. Sifat manusia umumnya senang apabila selalu diperhatikan, diperlakukan dengan baik, dilayani dengan cepat dan dibantu pada saat mengalami masalah, maka *responsiveness* yang dimaksud di sini yaitu pengukuran mengenai hal tersebut di atas (Sudirman, 2016).

2.3.2. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan merupakan kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan dengan akurat, terpercaya dan tepat waktu. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama atau tidak membeda-bedakan untuk pelanggan dan tanpa adanya kesalahan (Sari, 2010).

Ada dua aspek yang sangat berkaitan dengan tingkat kepuasan pelanggan dari dimensi ini. Pertama adalah kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan lalu yang kedua adalah seberapa jauh seorang petugas mampu memberikan pelayanan yang akurat (Sudirman, 2016).

2.3.3. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan merupakan kemampuan petugas kesehatan untuk menimbulkan keyakinan, kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada pelanggan atau pasien, serta etika dalam kesopanan petugas kesehatan. Dimensi ini berhubungan dengan ilmu pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan (Sari, 2010).

2.3.4. Bukti Nyata (*Tangibles*)

Bukti nyata merupakan penampilan fisik, peralatan, personel dan media komunikasi (Sari, 2010). Mutu jasa pelayanan pada bidang kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang lengkap dan memadai. Para penyedia layanan kesehatan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Pada kriteria ini, perlu adanya perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung dalam memberikan kenyamanan kepada pengguna layanan seperti tempat parkir, keamanan dan kenyamanan ruang tunggu. Karena sifat produk jasa yang tidak dapat dilihat, dipegang atau dirasakan, maka perlu adanya ukuran lain yang dapat dirasakan lebih nyata oleh para pengguna pelayanan kesehatan. Dalam hal ini pengguna jasa akan menggunakan indranya (mata, telinga, hati dan rasa) dalam menilai tingkat kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diterima (Muninjaya, 2014).

2.3.5. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan rasa kepedulian dan memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan. Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kesehatan kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi kembali setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan staf kesehatan akan sangat menentukan mutu dalam pelayanan kesehatan karena dapat memenuhi kepuasan para pelanggan secara langsung (Sari, 2010).

2.4. Kuesioner

Menurut Sugiyono (2016) kuesioner merupakan suatu teknik dalam pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner ini dilaksanakan dengan mengedarkan dan membagikan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir dengan lima macam pertanyaan yang berupa ketanggapan, keandalan, jaminan, bukti nyata dan empati. Kuesioner tersebut diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan suatu tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya serta daftar pertanyaan itu yang langsung diisi oleh responden sendiri. Beberapa prinsip dalam penulisan kuesioner sebagai teknik pengumpulan data yaitu:

a. Prinsip Penulisan

Prinsip ini melingkupi beberapa faktor yaitu isi dan tujuan pertanyaan, bahasa yang mudah digunakan, pertanyaan tertutup terbuka-negatif positif, pertanyaan yang tidak *double*, tidak menanyakan hal-hal yang kemungkinan sudah tidak diingat, pertanyaan yang tidak mengarahkan, panjang pertanyaan dan urutan pernyataan.

b. Prinsip Pengukuran

Kuesioner yang diberikan kepada responden yaitu instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variable yang akan diteliti. Oleh karena itu, instrumen kuesioner tersebut harus mampu digunakan untuk mendapatkan data yang cukup valid dan reliabel tentang variabel yang akan diukur. Agar dapat diperoleh data penelitian yang valid dan reliabel,

maka sebelum instrumen kuesioner tersebut diberikan pada responden, perlu melakukan pengujian validitas dan reliabilitasnya terlebih dulu. Instrumen yang tidak valid dan reliabel jika digunakan untuk mengumpulkan data, akan menghasilkan data yang tidak valid dan reliabel.

c. Prinsip Penampilan Fisik

Penampilan fisik kuesioner sebagai alat pengumpul data akan mempengaruhi respon atau keseriusan responden dalam mengisi suatu kuesioner. Kuesioner yang dibuat di atas kertas buram akan mendapatkan respon yang kurang menarik bagi responden bila dibandingkan dengan kuesioner yang dicetak di kertas yang bagus dan berwarna.

2.5. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Validitas merupakan nilai ketepatan atau kecermatan dalam pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur (Riyanto, 2011). Suatu item dapat dikatakan valid apabila alat tersebut menjalankan fungsi pengukuran secara tepat atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukan pengukuran tersebut. Hasil yang didapat dari pengukuran tersebut merupakan hal yang mencerminkan secara tepat tentang suatu keadaan sesungguhnya dari apa yang diukur.

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini akan menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten apabila dilakukan dengan

pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Uji validitas dan reliabilitas ini dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). SPSS merupakan sebuah program komputer atau program aplikasi yang dapat memproses data statistik secara cepat, tepat dan akurat serta menjadi berbagai *output* yang dikehendaki oleh para pengambil keputusan. SPSS yang tadinya digunakan bagi pengolahan data statistik untuk ilmu sosial (SPSS saat itu singkatan dari *Statistical Package for the Social Sciences*), sekarang diperluas untuk melayani berbagai pengguna, seperti dalam pembuatan suatu proses produksi di pabrik, riset ilmu-ilmu sains dan lain sebagainya. Sehingga saat ini kepanjangan SPSS adalah *Statistical Produk and Service Solution* (Najmah, 2011).

2.6. Landasan Teori

Kepuasan pasien merupakan suatu penilaian dari seseorang dengan membandingkan antara kinerja pelayanan yang dirasakan dan diharapkan. Apabila kinerja di bawah harapan maka pasien akan kecewa dan merasa tidak puas, sebaliknya bila kinerja sesuai yang diharapkan pasien, maka pasien akan merasa puas dengan pelayanan tersebut. Pihak puskesmas harus berhati-hati dalam memberikan pelayanan kesehatan, karena jika pasien sering merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang diberikan maka akan berdampak pada hilangnya pelanggan/pasien, serta tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada mutu pelayanan yang diberikan (Muhammad, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI No.74 Tahun 2016 pelayanan kefarmasian merupakan bentuk pelayanan dan tanggung jawab secara langsung oleh apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Proses pelayanan di bidang kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada *pharmaceutical care*. Kegiatan pelayanan dalam kefarmasian yang awalnya hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi berubah menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien.

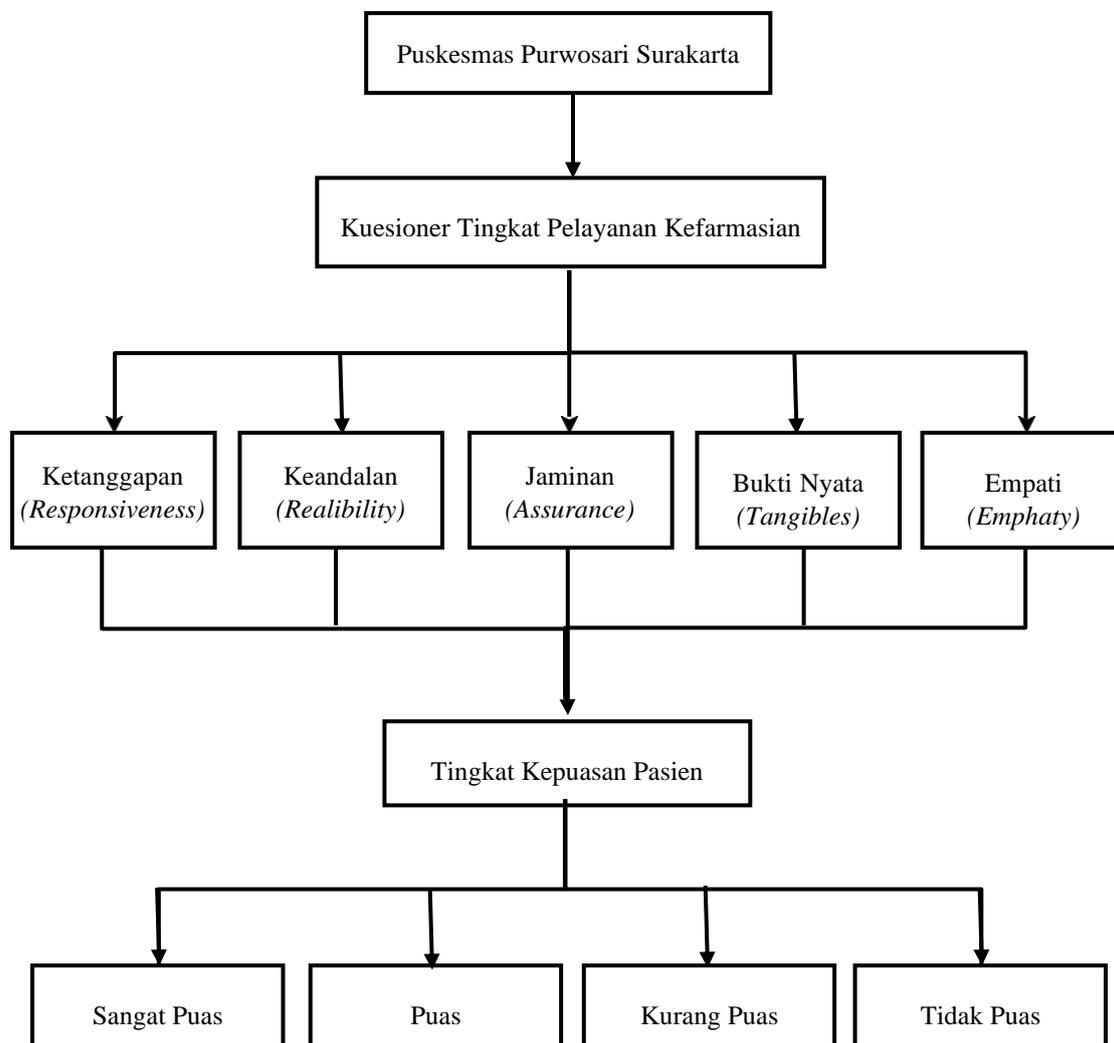
Pelayanan kefarmasian yang baik yaitu pelayanan yang berorientasi secara langsung pada proses penggunaan obat, bertujuan untuk menjamin keamanan, efektifitas dan kerasionalan dalam penggunaan obat dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan fungsi dalam perawatan pasien. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perubahan paradigma pelayanan dari paradigma lama yang berorientasi pada produk obat, menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (Novaryatiin, 2018).

Penelitian Panaungi (2020) menunjukkan pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkep sebesar 61,30%. Hasil penelitian ini menunjukkan pasien kurang puas terhadap pelayanan farmasi yang diberikan oleh puskesmas. Hal ini dikarenakan sarana dan prasana jauh dari kata mendukung yang disebabkan oleh kenyamanan pasien tidak didukung dari segi fasilitas kelengkapan obat-obatan serta

kurangnya para tenaga medis yang berkompeten di bidang pelayanan kesehatan dan kefarmasian.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Norvayatiin (2018) tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr.Murjani Sampit Palangka Raya pada tahun 2018 didapatkan hasil untuk lima dimensi, yaitu *Reliability* (Kehandalan) dengan presentase 65,6%, *Responsiveness* (Ketanggapan) dengan presentase 67,6%, *Confidence* (Keyakinan) dengan presentase 72,2%, *Emphaty* (Empati) dengan nilai presentase 66,6%, dan *Tangible* (Bukti Langsung) dengan presentase 68,8%. Tingkat kepuasan pasien dengan rata-rata presentase interpretasi skor sebesar 68% yang artinya masuk dalam kategori puas.

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

2.8. Keterangan Empiris

Keterangan empiris pada penelitian ini adalah mendapatkan informasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Purwosari Surakarta berdasarkan dimensi ketanggapan, keandalan, jaminan, bukti nyata dan empati.