

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Puskesmas**

##### **1. Pengertian Puskesmas**

Pusat kesehatan masyarakat atau Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan lembaga kesehatan yang pertama berhadapan langsung dengan pasien. Puskesmas memiliki tanggung jawab terhadap satu wilayah kerja (Permenkes Nomor 74 Tahun 2016).

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Selanjutnya Puskesmas memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, puskesmas berwenang untuk:
  1. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
  2. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain.

3. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
  4. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
  5. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
  6. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Kegiatan penyelenggaraannya, meliputi:
1. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
  2. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
  3. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
  4. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
  5. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
  6. Melaksanakan rekam medis.
  7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
  8. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.

9. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.
11. Sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

Menurut Muninjaya (2014) Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan layanan pertama dalam bidang kesehatan dasar, maka puskesmas dituntut untuk lebih bermutu sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang di wilayah kerjanya masing-masing. Dengan jangkauannya yang luas sampai pelosok desa, pelayanan Puskesmas yang bermutu akan menjadi salah satu faktor penentu upaya peningkatan status kesehatan masyarakat. Dengan semakin berkembangnya masyarakat kelas menengah maka tuntutan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu juga meningkat, sehingga untuk menghadapi hal itu diupayakan suatu program menjaga mutu pelayanan kesehatan dengan tujuan antara lain memberikan kepuasan kepada masyarakat.

## **2. Profil Puskesmas Klirong II**

Puskesmas Klirong II merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Kebumen yang beralamat di Jalan Deandels Nomor 7, Desa Tambakprogoten, Kecamatan Klirong, Kabupaten Kebumen. Puskesmas Klirong II pada mulanya merupakan Puskesmas Pembantu dari Puskesmas Klirong I. Dalam perkembangannya pada tanggal 1 Juli 1990 berubah menjadi Puskesmas Klirong II dengan Kepala Puskesmas pertama adalah dr. Kusdarmaji dengan dibantu 8 Orang karyawan, yang wilayah kerjanya meliputi 11 desa yaitu: Desa

Jogosimo, Desa Tanggulangin, Desa Pandanlor, Desa Tambakproгатen, Desa Gebangsari, Desa Klegenrejo, Desa Kedungsari, Desa Ranterejo, Desa Wotbuono, Desa Karangglonggong, dan Desa Podoluhur.

Visi yang ingin dicapai oleh Puskesmas Klirong II adalah “Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu untuk masyarakat Klirong.” Guna mewujudkan visinya, maka misi yang diemban Puskesmas Klirong II Kebumen adalah sebagai berikut: (1) menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu (berkualitas); (2) meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan melalui desa siaga; (3) meningkatkan kualitas sumber daya manusia; (4) meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait

Sejak dibukanya Puskesmas Klirong II tahun 1990 dengan 1 Orang Kepala Puskesmas dan 8 orang karyawan tersebut, dari tahun ke tahun Puskesmas Klirong II berkembang dan bertambah banyak karyawannya. Saat ini karyawan Puskesmas Klirong II berjumlah 45 orang dan 9 orang wiyata bakti. Salah satu pelayanan yang di berikan adalah pelayanan kefarmasian, dengan dukungan 2 orang tenaga teknis kefarmasian (Astuti, P. 2018. Profil Puskesmas Klirong II Kebumen).

## **B. Pelayanan**

### **1. Pengertian Pelayanan**

Pelayanan (*service*) menurut Kotler (Laksana, 2014), adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Pelayanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang dapat ditawarkan/disediakan oleh satu pihak bagi pihak lainnya, yang pada dasarnya tanwujud (tak berwujud), tak dapat disimpan, tidak berakibat pemilikan sesuatu, dan produksinya dapat atau tidak dapat melekat pada produk fisik (Molan, 2012).

Berdasarkan dua pengertian tersebut, maka pelayanan (*service*) dapat diartikan sebagai setiap tindakan atau kegiatan yang ditawarkan oleh suatu perusahaan kepada konsumen, yang tidak mengakibatkan perpindahan kepemilikan apapun dari perusahaan ke konsumen,

Menurut Kotler (2014), pelayanan memiliki 4 (empat) karakteristik utama yang mempengaruhi rancangan program pemasaran yaitu: *intangibility* (tidak berwujud), *inseparability* (tidak terpisahkan), *variability* (bervariasi), dan *perishability* (mudah lenyap). Pelayanan tidak berwujud, tidak seperti produk fisik, pelayanan tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium sebelum pelayanan itu dibeli. Pelayanan tidak terpisahkan, maksudnya pelayanan dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan, tidak seperti barang fisik yang diproduksi, disimpan dalam persediaan, didistribusikan melalui berbagai penjual dan kemudian baru dikonsumsi. Pelayanan bervariasi, maksudnya pelayanan tergantung pada siapa yang menyediakan serta kapan dan dimana pelayanan itu dilakukan, dan karakteristik yang terakhir yaitu pelayanan mudah lenyap, pelayanan tidak dapat disimpan.

Karakteristik pelayanan menurut Gasperz (2014) terdiri dari 12 (duabelas) karakteristik, yaitu:

- a Pelayanan merupakan output tak berbentuk (*intangible output*).

- b Pelayanan merupakan output variabel, tidak standar.
- c Pelayanan tidak dapat disimpan dalam inventori, tetapi dapat dikonsumsi dalam produksi.
- d Terdapat hubungan langsung yang erat dengan pelanggan melalui proses pelayanan.
- e Pelanggan berpartisipasi dalam proses memberikan pelayanan.
- f Keterampilan personil diberikan secara langsung kepada pelanggan.
- g Pelayanan tidak dapat diproduksi secara massal.
- h Membutuhkan pertimbangan pribadi yang tinggi dari individu yang memberikan pelayanan.
- i Perusahaan jasa pada umumnya bersifat padat karya.
- j Fasilitas pelayanan berada dekat lokasi pelanggan.
- k Pengukuran efektivitas pelayanan bersifat subyektif.
- l Option penetapan harga lebih rumit.

## **2. Pelayanan kefarmasian di puskesmas**

Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 menyebutkan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dalam hal ini sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

Kaitannya dengan pelayanan kefarmasian di puskesmas, maka pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang

berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat terhadap peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan 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*).

Menurut Setiawan (2016) pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu 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.

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 (Menkes RI, 2016).

### **3. Kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas**

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 menyebutkan bahwa kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas diantaranya berupa kegiatan pengkajian dan pelayanan resep serta kegiatan pelayanan informasi obat (PIO).

**3.1 Pengkajian 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:

1. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
2. Nama, dan paraf dokter.
3. Tanggal resep.
4. Ruangan /unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Dosis dan jumlah obat.
3. Stabilitas dan ketersediaan.
4. Aturan dan cara penggunaan.
5. Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat).

Persyaratan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
2. Duplikasi pengobatan.



3. Alergi, interaksi dan efek samping obat.
4. Kontra indikasi.
5. 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. Tujuanbta adalah pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan serta agar pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

**3.2 Pelayanan Infomasi Obat (PIO).** 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. Tujuannya adalah:

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan puskesmas, pasien dan masyarakat.
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat (contoh: kebijakan permintaan obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).
3. Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Selanjutnya kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan informasi obat (PIO) adalah:

1. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.

2. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
3. Membuat buletin, leaflet, label obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
4. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
5. Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai.
6. Mengoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

### **C. Dimensi Pelayanan Kefarmasian**

Menurut Yaqin (2017) terdapat 4 (empat) dimensi utama dari pelayanan kefarmasian Puskesmas yang berkaitan langsung dan dirasakan oleh pasien, yaitu: dimensi sarana prasarana, dimensi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), dimensi kecepatan pelayanan, dan dimensi keramahan petugas.

- a. Dimensi sarana prasarana menyangkut segala sarana prasarana yang berhubungan dengan kelancaran kinerja pelayanan kefarmasian yang diberikan dan dirasakan langsung oleh pasien, misalnya: ruang tunggu pengambilan obat, ketersediaan kursi di ruang tunggu, dan ketersediaan obat.
- b. Dimensi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) menyangkut faktor kemampuan dan keluwesan petugas dalam berkomunikasi, memberikan informasi, serta memberikan edukasi pada pasien tentang hal-hal yang berkaitan dengan obat atau bukan obat tetapi berkaitan dengan penyakit atau keluhan pasien. Contoh riil dari dimensi ini adalah: keluwesan petugas dalam berkomunikasi dengan pasien, pemberian informasi dan edukasi dari petugas

kepada pasien berkaitan dengan nama obat, indikasi obat, dosis obat, cara penggunaan obat, efek samping obat, dan cara penyimpanan obat. Contoh lainnya adalah pemberian informasi dan edukasi dari petugas kepada pasien tentang hal-hal selain obat tetapi berhubungan dengan penyakit atau keluhan pasien seperti makanan dan aktivitas yang perlu dihindari oleh pasien.

- c. Dimensi kecepatan pelayanan menyangkut keterampilan, kecepatan, dan ketanggapan petugas dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien. Contoh riil dari dimensi ini adalah kecepatan petugas dalam melakukan pelayanan pengambilan obat (misalnya tidak lebih dari 15 menit untuk obat tanpa racikan dan 25 menit untuk obat racikan dimulai saat penyerahan resep). Contoh lainnya adalah ketanggapan petugas untuk mengambil obat secara cepat untuk pasien darurat yang memerlukan obat secepatnya.
- d. Dimensi keramahan petugas menyangkut faktor sikap dan perilaku petugas dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien. Contoh dimensi ini adalah keramahan petugas dalam melakukan penyerahan obat kepada pasien atau keramahan petugas dalam menjawab pertanyaan pasien tentang hal-hal yang belum dimengerti.

#### **D. Pedoman Pengukuran**

Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017 secara teknik mendefinisikan kepuasan masyarakat sebagai hasil penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh aparatur penyelenggara pelayanan publik kepada dirinya, dengan nilai persepsi tidak puas (apabila kinerja pelayanan dipandang

tidak baik), kurang puas (apabila kinerja pelayanan dipandang kurang baik), puas (apabila kinerja pelayanan dipandang baik), atau sangat puas (apabila kinerja pelayanan dipandang sangat baik).

Berkaitan dengan penelitian ini, maka yang dimaksud dengan tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja pelayanan kefarmasian puskesmas adalah hasil penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan kefarmasian puskesmas yang dirasakan dan diterimanya, dengan nilai persepsi tidak puas (kinerja pelayanan tidak baik), kurang puas (kinerja pelayanan kurang baik), puas (kinerja pelayanan baik), atau sangat puas (kinerja pelayanan sangat baik). Dalam hal ini terdapat 4 (empat) dimensi pelayanan kefarmasian puskesmas yaitu: dimensi sarana prasarana, dimensi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), dimensi kecepatan pelayanan, dan dimensi keramahan petugas).

Penelitian sebelumnya pernah dilakukan oleh peneliti Achmad Ainul Yaqin pada tahun 2017, berjudul Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban, dimana pada penelitian tersebut juga menggunakan 4 dimensi penelitian (Yaqin,2017)

## **E. Landasan Teori**

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan layanan pertama dalam bidang kesehatan dasar, maka Puskesmas dituntut untuk lebih bermutu sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang di wilayah kerjanya masing-masing, termasuk dalam layanan kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dalam hal ini terdapat 4 (empat) dimensi utama dari pelayanan kefarmasian puskesmas yang berkaitan langsung dan dirasakan oleh pasien, yaitu: dimensi sarana prasarana, dimensi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), dimensi kecepatan pelayanan, dan dimensi keramahan petugas.

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat terhadap peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan 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*).

Sebagai salah satu penyedia jasa pelayanan kefarmasian kepada masyarakat di wilayah kerjanya, maka Puskesmas dituntut untuk selalu mengedepankan kepuasan konsumennya. Paradigma lama yang hanya mementingkan “apa yang disediakan oleh pelaku bisnis” harus bergeser menjadi “apa yang diharapkan konsumen” yang berarti bahwa pelayanan kefarmasian yang profesional harus berorientasi pada kebutuhan konsumen (*consumer/patient oriented*) atau kepuasan konsumen.

Kepuasan pasien terhadap kinerja pelayanan kefarmasian puskesmas merupakan hasil penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan kefarmasian puskesmas yang dirasakan dan diterimanya, dengan nilai persepsi tidak puas (apabila kinerja pelayanan dipandang tidak baik), kurang puas (apabila kinerja

pelayanan dipandang kurang baik), puas (apabila kinerja pelayanan dipandang baik), atau sangat puas (apabila kinerja pelayanan dipandang sangat baik). Dalam hal ini terdapat 4 (empat) dimensi pelayanan kefarmasian puskesmas yaitu dimensi sarana prasarana, dimensi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), dimensi kecepatan pelayanan, dan dimensi keramahan petugas).

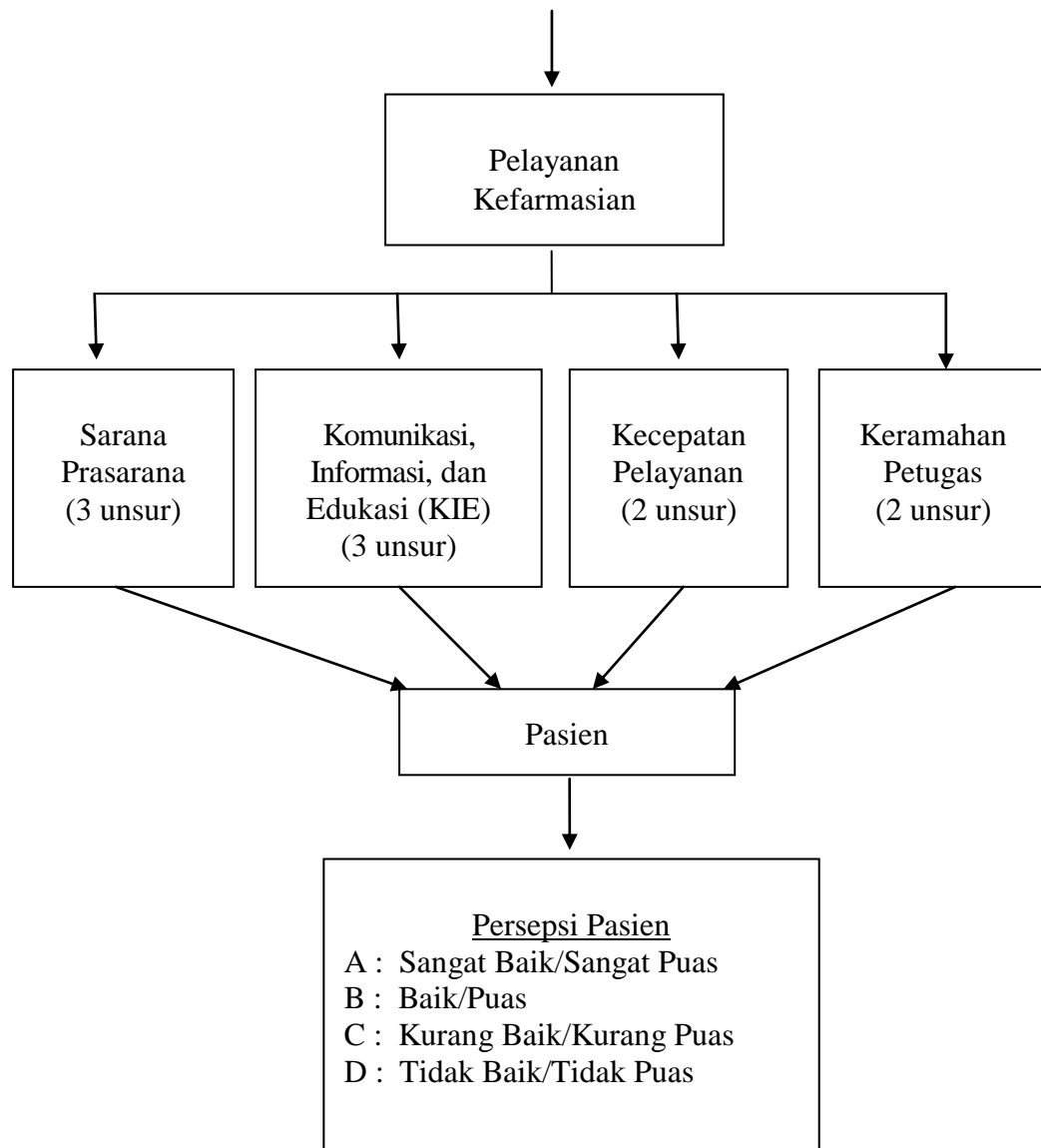
#### **F. Keterangan Empirik**

Berdasarkan landasan teori diatas, maka keterangan empiriknya adalah Tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja pelayanan kefarmasian puskesmas merupakan hasil penilaian pasien terhadap dimensi sarana prasarana, dimensi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), dimensi kecepatan pelayanan, dan dimensi keramahan petugas) dengan nilai persepsi tidak puas (apabila kinerja pelayanan dipandang tidak baik), kurang puas (apabila kinerja pelayanan dipandang kurang baik), puas (apabila kinerja pelayanan dipandang baik), atau sangat puas (apabila kinerja pelayanan dipandang sangat baik).

#### **G. Kerangka Pikir Penelitian**

Mempermudah peneliti melakukan penelitian maka dibuatlah kerangka piker penelitian sebagai berikut :

Puskesmas
-----------



Sumber: Permenkes Nomor 74 Tahun 2016; Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017; Yaqin, 2017; Kotler, 2014; Laksana, 2014; Setiawan, 2016.

