

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) ialah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Permenkes 74 tahun 2016). Puskesmas adalah sarana layanan kesehatan dasar yang melaksanakan langkah kesehatan pemeliharaan, penambahan kesehatan, mencegah penyakit, pengobatan penyakit, serta memulihkan kesehatan. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi masyarakat. Dengan adanya puskesmas, dapat memenuhi kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau.

Perkembangan kebijakan yang ada di berbagai sektor memungkinkan peningkatan kinerja pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas. Setelah kebijakan desentralisasi dan otonomi, daerah diberi lebih banyak kekuasaan untuk membuat kebijakan. Selama ini, ada perbedaan yang signifikan dalam cara upaya kesehatan dilaksanakan dan diterapkan dalam kebijakan dasar Puskesmas yang sudah ada, tetapi secara umum belum mencapai hasil yang optimal. (Permenkes RI, 2017).

2. Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang mencakup kesadaran dan kemauan.
- b. Kemampuan hidup sehat.
- c. Memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas.
- d. Hidup dalam lingkungan sehat.
- e. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Dalam penyelenggaraannya, puskesmas memiliki beberapa prinsip penyelenggaraan, yaitu:

- a. Paradigma sehat
- b. Kemandirian masyarakat
- c. Pertanggungjawaban wilayah
- d. Teknologi tepat guna
- e. Pemerataan
- f. Keterpaduan dan kesinambungan.

3. Klasifikasi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019, dalam usaha untuk memenuhi Pelayanan Kesehatan yang berdasarkan pada kebutuhan serta kondisi Masyarakat, Puskesmas maupun diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Klasifikasi berdasarkan wilayah kerja:
 - 1) Puskesmas kawasan perkotaan, yang ditentukan berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya.
 - 2) Puskesmas kawasan pedesaan, yang ditentukan berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya.
 - 3) Puskesmas kawasan terpencil, yang ditentukan berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya.
 - 4) Puskesmas kawasan sangat terpencil, yang ditentukan berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya.
- b. Klasifikasi berdasarkan kemampuan pelayanan:
 - 1) Puskesmas non rawat inap, yang melibatkan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), serta pelayanan gawat darurat.
 - 2) Puskesmas rawat inap, yang dilengkapi dengan sumber daya tambahan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan Kesehatan, untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap seperti persalinan normal serta pelayanan rawat inap lainnya.

B. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah standar yang mengarahkan tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian digunakan di Puskesmas untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian puskesmas,
2. Memastikan kepastian hukum untuk tenaga kefarmasian,
3. Melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional untuk menjaminkeselamatan pasien (*patient safety*).

Pelayanan farmasi adalah kegiatan yang terpadu yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah obat dan kesehatan. Pergeseran dari paradigma lama yang berorientasi pada produk (berorientasi pada obat) ke paradigma baru yang berorientasi pada pasien (berorientasi pada pasien) diperlukan oleh filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*).

Sumber Daya Masyarakat di Instalasi Farmasi Puskesmas harus memiliki syarat perijinan seperti: sertifikat kompetensi, surat tanda registrasi, surat izin praktik. Dalam pelaksanaannya harus dilakukan sesuai peraturan yang berlaku. SPO di Puskesmas dibuat secara tertulis untuk masing-masing Puskesmas belum tentu sama SPO disusun oleh Kepala Instalasi Farmasi di Puskesmas Bersama Sumber daya farmasi lainnya, dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut harus dipahami, dimengerti, dan dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian di Instalasi Farmasi Puskesmas. Jenis SPO yang ada di Puskesmas dibuat sesuai kebutuhan pelayanan yang dilakukan. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan, semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat izin praktik dan surat tanda registrasi.

C. Profil Puskesmas

Kabupaten Trenggalek merupakan salah satu kabupaten yang terletak di bagian selatan dari wilayah Provinsi Jawa Timur serta terdiri dari 14 kecamatan yang memiliki 22 puskesmas. Puskesmas yang wilayah kerjanya di kawasan perkotaan yaitu, Puskesmas Suruh, Puskesmas Karang, Puskesmas Trenggalek, Puskesmas Gandusari, Puskesmas Pogalan, Puskesmas Rejowinangun, Puskesmas Durenan, Puskesmas Baruharjo, Puskesmas Ngulankulon, Puskesmas Watulimo, Puskesmas Tugu, Puskesmas Pucanganak, Puskesmas Slawe, Puskesmas Kampak, Puskesmas Karanganyar. Sedangkan puskesmas yang wilayah kerjanya di Kawasan pedesaan yaitu, Puskesmas Bodag, Puskesmas Panggul, Puskesmas Pandean, Puskesmas Dongko, Puskesmas Munjungan, Puskesmas Bendungan.

1. Puskesmas Pandean

Puskesmas Pandean merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek yang berada di bawah Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten dengan wilayah kerja meliputi 5 desa, yaitu Desa Pandean, Desa Cakul, Desa Watuagung, Desa Salamwates, dan Desa Petung. Misi Puskesmas Pandean adalah:

- a. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat beserta lingkungannya.
- b. Menerapkan sistem manajemen yang profesional, transparan dan akuntabel.

2. Puskesmas Pogalan

Puskesmas Pogalan terletak di Kecamatan Pogalan bagian Selatan tepatnya di Desa Ngetal, dengan wilayah kerja meliputi 6 desa, yaitu Desa Ngetal, Desa Wonocoyo, Desa Ngadirenggo, Desa Bendorejo, Desa Kedunglurah, dan Desa Ngadirejo. Misi Puskesmas Pogalan adalah :

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan prima di Puskesmas dan jaringannya (Polindes, Pustudan Ponkesdes).
- b. Meningkatkan kualitas sumber daya tenaga kesehatan.
- c. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

D. Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Tujuan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian adalah untuk menghindari masalah seperti penyiapan obat dan penyerahan obat dalam layanan resep dengan tujuan menjaga keselamatan pasien (patient safety). Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus dilakukan, yang mencakup pengawasan dan evaluasi. Monitoring adalah memantau proses untuk memastikan bahwa aktivitas berjalan sesuai rencana. Evaluasi dilakukan untuk mengevaluasi hasil dan pencapaian pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian. Oleh karena itu, kegiatan evaluasi sangat penting untuk dilakukan karena memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian menjadi lebih baik lagi. Pasien akan lebih puas dengan waktu tunggu resep yang lebih cepat ketika layanan kefarmasian berkualitas tinggi. (Permenkes RI 2016).

Dalam memberikan layanan kesehatan, beberapa standar mutu harus diperhatikan:

1. Ketepatan waktu pelayanan, misalnya waktu tunggu pasien, waktu proses pelayanan.
2. Akurasi pelayanan yang berkaitan reliabilitas pelayanan dan bebas dari kesalahan.
3. Tanggung jawab, berkaitan dengan menangani keluhan dari pasien.
4. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
5. Kelengkapan, yang berkaitan dengan ketersediaan sarana pendukung pelayanan.
6. Kemudahan dalam memperoleh pelayanan yang berkaitan dengan petugas dan tersedianya fasilitas pendukung.
7. Kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan yang berkaitan dengan lokasi, ruang, kemudahan menjangkau sarana pelayanan, tempat parkir kendaraan, ketersediaan informasi, dan sebagainya.
8. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibel petugas.
9. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti lingkungan, fasilitas AC, dan sebagainya.
10. Variasi model pelayanan, berhubungan dengan inovasi untuk memberikan pola baru dalam pelayanan.

E. Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan suatu luaran atau *outcome* dari kualitas pelayanan Kesehatan, seperti kepuasan pasien yang dapat diartikan sebagai satu tujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Kepuasan pasien dapat juga didefinisikan suatu tingkat perasaan pasien tentang kinerja layanan kesehatan yang diterima setelah membandingkannya dengan harapan mereka (Pohan, 2013).

Kepuasan pasien mencakup kepuasan pasien dengan ruang tunggu yang nyaman untuk menunggu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Dimensi-dimensi yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien terhadap suatu kualitas pelayanan adalah sebagai berikut :

1.1 *Tangible* (kenyataan). Yaitu ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang di pakai serta penampila staf yang menyenangkan.

1.2 Empathy (empati). Petugas mampu menempatkan dirinya dengan pelanggan, yaitu berupa kemudahan berkomunikasi dan menjalin hubungan, termasuk perhatiannya terhadap pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan pelanggannya.

1.3 Reliability (kehandalan). Kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan segera, akurat, tepat waktu dan memuaskan sesuai dengan yang ditawarkan.

1.4 Responsiveness (cepat tanggap). Kemauan petugas kesehatan untuk membantu pasien dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari pelanggan/pasien.

1.5 Assurance (kepastian). Kemampuan petugas kesehatan untuk memberikan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan pada pelanggan/pasien.

2. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakpuasan Pasien

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya yaitu:

2.1 Kualitas produk atau jasa. Jika hasil evaluasi konsumen menunjukkan bahwa barang atau jasa yang digunakan berkualitas, konsumen akan merasa puas.

2.2 Harga. Yang mencakup harga produk atau jasa, merupakan komponen penting, namun yang terpenting dalam menentukan kualitas untuk kepuasan pasien. Namun, harga memengaruhi pasien dari segi biaya, dengan biaya perawatan biasanya lebih tinggi seiring dengan harapan pasien. Emosional Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan Kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

2.3 Kinerja. Wujud dari kinerja ini termasuk kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

2.4 Estetika. Salah satu daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra adalah estetika. seperti keramahan perawat, peralatan yang lengkap, dll.

2.5 Karakteristik produk. Produk ini adalah kepemilikan fisik yang terdiri dari gedung dan dekorasi. Karakteristiknya termasuk

penampilan bangunan, kebersihan, dan tipe kelas kamar yang disediakan bersama dengan kelengkapannya.

2.6 Pelayanan. Pelayanan dan keramahan staf rumah sakit Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan pasien diukur dari bagaimana pelayanan keperawatan diberikan, seperti pelayanan yang cepat, tanggap, dan ramah.

2.7 Fasilitas. Kelengkapan fasilitas kesehatan, seperti sarana dan prasarana kesehatan, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, dan kamar rawat inap, adalah faktor yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Namun, sebagai bagian dari rencana bisnis mereka untuk menarik pasien, fasilitas kesehatan harus mempertimbangkan kelengkapan fasilitas.

2.8 Lokasi. Lokasi kamar dan lingkungannya adalah salah satu faktor penting dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Biasanya, semakin dekat dengan pusat perkotaan atau mudah dijangkau, pasien akan lebih memilih lokasi yang mudah diakses dan memiliki lingkungan yang baik.

2.9 Komunikasi. Komunikasi adalah cara penyedia jasa memberikan informasi dan keluhan pasien. Ini juga menentukan seberapa cepat penyedia jasa, terutama perawat, menerima keluhan pasien.

2.10 Suasana. Selama proses penyembuhan pasien, kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh suasana yang aman, akrab, tenang, dan indah. Tidak hanya pasien yang akan menikmatinya, tetapi juga orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif, meninggalkan ingatan positif bagi orang lain.

3. Pengukuran kepuasan Pasien

Menurut Kotler Kepuasan pelanggan dapat diukur dengan empat metode, antara lain :

3.1 Sistem keluhan dan saran. Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (customer-oriented) harus memberikan kesempatan yang luas bagi pelanggan untuk menyampaikan pendapat, keluhan, dan saran mereka tentang pelayanan yang mereka terima.

3.2 *Lost Customer Analysis.* Pemantauan analisis pelanggan yang hilang sangat penting karena peningkatan ini menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalam memuaskan pelanggan. Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungkan pelanggan yang telah berhenti membeli atau pindah ke penyedia jasa agar mereka dapat memahami

mengapa hal itu terjadi dan membuat kebijakan perbaikan tambahan.

3.3 *Ghost Shopping*. Untuk mendapatkan pemahaman tentang kepuasan pelanggan, beberapa orang diminta untuk bertindak seperti pesaing mereka; ini memungkinkan Anda mengetahui kekuatan dan kelemahan pesaing.

3.4 Survei kepuasan konsumen. Dengan melakukan survei, penyedia jasa dapat secara langsung mengumpulkan tanggapan dan umpan balik dari pelanggan, memberikan kredibilitas positif bahwa mereka menaruh perhatian terhadap pelanggan.

F. Landasan Teori

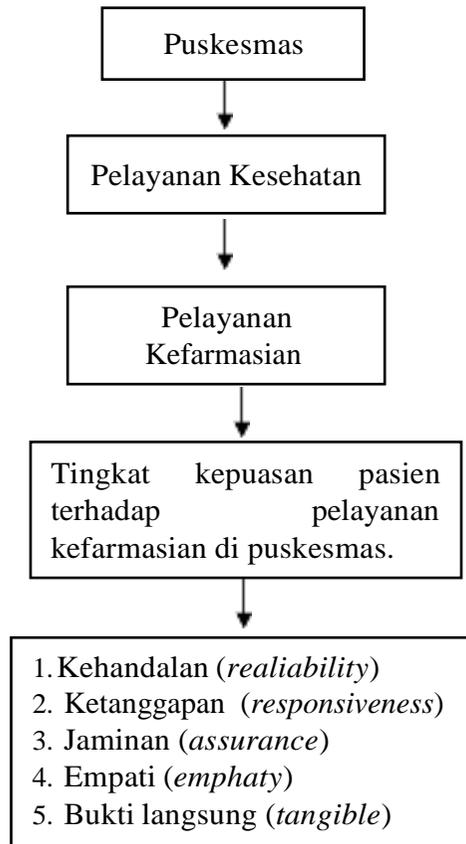
Layanan kefarmasian ialah serangkaian kegiatan yang terpadu dengan tujuan mengidentifikasi, mengantisipasi, serta menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan obat serta layanan kefarmasian secara keseluruhan. Di Puskesmas, layanan kefarmasian terdiri dari dua aktivitas, yakni kegiatan manajerial yang meliputi pengelolaan sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai, serta kegiatan layanan farmasi klinik. Kedua aktivitas ini membutuhkan sumber daya manusia serta sarana prasarana yang memadai.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian serta Bahan Medis Habis Pakai ialah suatu kegiatan yang memiliki tujuan guna memastikan tercapainya sasaran yang akan dicapai sesuai dengan strategi serta program yang telah ditetapkan, sehinggampu mencegah terjadinya kelebihan maupun kekurangan ataupun kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Penelitian Mita widiana (2020) Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Seberang Padang dari 100 responden diperoleh hasil *Responsiveness* (82,06%), *Emphaty* (83,25%), *Reability* (82,87%), *Assurance* (83,82%) dan *Tangible* (85%). Sedangkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pemancangan dari 100 responden diperoleh hasil *Responsiveness* (75,31%), *Emphaty* (72,13%), *Reability* (80,81%), *Assurance* (75,57%) dan *Tangibles* (74,50%).

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Konsep

H. Keterangan Empiris

Berdasarkan landasan teori, keterangan empirisdari penelitian ini adalah:

1. Pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pandean dan Puskesmas Pogalan.
2. Dari hasil analisis kesenjangan menyebutkan bahwa kualitas pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pandean dan Puskesmas Pogalan dengan hasil yang memuaskan. Analisis kesenjangan menggunakan 5 dimensi yaitu dimensi *tangible* (sarana fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati).