

## **BAB II**

### **STUDI PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1. Standar Pelayanan Kefarmasian**

###### **2.1.1.1. Pengertian**

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien<sup>(3)</sup>.

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 Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan<sup>(3)</sup>.

###### **2.1.1.2. Ruang Lingkup**

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas sesuai dengan PMK RI Nomor 30 tahun 2014 mengatur pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai serta mengatur pelayanan farmasi klinik yang didukung oleh sumber daya manusia serta sarana dan prasarana<sup>(3)</sup>.

##### **1. Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai**

Pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan,

permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Kegiatan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai meliputi<sup>(3)</sup>:

- a. Perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai.  
Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi obat dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas.
- b. Permintaan obat dan bahan medis habis pakai.  
Tujuan permintaan obat dan bahan medis habis pakai adalah memenuhi kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.
- c. Penerimaan obat dan bahan medis habis pakai.  
Penerimaan obat dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima obat dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi Kabupaten/Kota sesuai dengan permintaan yang telah diajukan.
- d. Penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai.  
Penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Bentuk dan jenis sediaan
  - 2) Stabilitas (suhu, cahaya, kelembaban)
  - 3) Mudah atau tidaknya meledak/terbakar
  - 4) Narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus.
- e. Pendistribusian obat dan bahan medis habis pakai.
- Pendistribusian obat dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat dan bahan medis habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi puskesmas dan jaringannya.
- f. Pengendalian obat dan bahan medis habis pakai.
- Pengendalian obat dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/ kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian obat terdiri dari:
- 1) Pengendalian persediaan
  - 2) Pengendalian penggunaan
  - 3) Penanganan obat hilang, rusak, dan kadaluwarsa.
- g. Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan.
- Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat dan bahan medis habis pakai secara tertib, baik obat dan bahan medis habis pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di puskesmas atau unit pelayanan lainnya.
- h. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai.
- Pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:
- 1) Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan

- 2) Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai
- 3) Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan<sup>(3)</sup>.

## 2. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan 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 di puskesmas rawat jalan meliputi<sup>(3)</sup>:

### a. Pengkajian Resep, Penyerahan Obat dan Pemberian Informasi Obat

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) Ruang/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.

b. 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. Kegiatan ini meliputi:

- 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. Konseling

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

d. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat

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 fungsi fisiologis.

e. Pemantauan Terapi Obat

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

f. 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)<sup>(3)</sup>.

Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Sumber daya kefarmasian yang dimaksud meliputi sumber daya manusia dan sarana dan prasarana.

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. Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker di Puskesmas adalah 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari. Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk

puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Semua tenaga kefarmasian di puskesmas melaksanakan pelayanan kefarmasian berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dibuat secara tertulis, disusun oleh kepala ruang farmasi dan ditetapkan oleh kepala puskesmas<sup>(3)</sup>.

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi sebagai ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas), ruang penyerahan obat, ruang konseling, ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai, ruang arsip<sup>(3)</sup>.

### **2.1.1.3. Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian**

Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah terkait obat atau mencegah terjadinya kesalahan pengobatan atau kesalahan pengobatan/medikasi (*medication error*), yang bertujuan untuk keselamatan pasien (*patient safety*). Kegiatan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian meliputi<sup>(3)</sup>:

- a. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai standar.
- b. Pelaksanaan, yaitu:
  - 1) Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja)
  - 2) Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
- c. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
  - 1) Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai standar.
  - 2) Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

## **2.1.2. Kepuasan**

### **2.1.3.1. Definisi**

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa Latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat). Kepuasan bisa diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu” atau

“membuat sesuatu memadai”<sup>(7)</sup>. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya<sup>(8)</sup>.

### 2.1.3.2. Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi pelayanan kesehatan yang mempengaruhi Kepuasan pasien terdiri dari 5 dimensi meliputi *Tangibles* (Bukti Fisik), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Ketanggapan), *Assurance* (Jaminan) dan *Empathy* (Empati).

1. *Tangibles* (Bukti Fisik) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM (sumber daya manusia) termasuk penampilan dari tim kesehatan serta karyawan puskesmas.
2. *Reliability* (Kehandalan), kehandalan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. *Reliability* menunjukkan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan secara akurat dan handal, bertanggung jawab atas apa yang dijanjikan, tidak pernah memberikan janji yang berlebihan dan selalu memenuhi janjinya<sup>(7)</sup>.
3. *Responsiveness* (Ketanggapan), daya tanggap merupakan kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. *Assurance* (Jaminan), jaminan meliputi kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
5. *Empathy* (Empati/Perhatian/Kepedulian) kepedulian adalah kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggannya.

### 2.1.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain berkaitan dengan<sup>(9)</sup>:



- a. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.
- b. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
- c. Prosedur perjanjian.
- d. Waktu tunggu.
- e. Fasilitas umum yang tersedia.
- f. Fasilitas perhotelan yang diterima pasien seperti mutu makanan, *privacy*, dan pengaturan kunjungan.
- g. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

Faktor-faktor dasar yang mempengaruhi kepuasan diantaranya adalah<sup>(10)</sup>:

- a. Pengetahuan
 

Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka makin tinggi untuk berperan serta.
- b. Kesadaran
 

Bila pengetahuan tidak dapat dipahami, maka dengan sendirinya timbul suatu kesadaran untuk berperilaku berpartisipasi.
- c. Sikap positif
 

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan salah satu kompensasi dari sikap yang positif adalah menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- d. Sosial ekonomi
 

Pelayanan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan biaya yang telah dikeluarkan oleh pasien. Semakin tinggi biaya yang dikeluarkan oleh pasien maka semakin baik pelayanan yang diberikan.
- e. Sistem nilai
 

Sistem nilai seseorang pasien sangat mempengaruhi seseorang pasien untuk mempersepsikan pelayanan kesehatan yang diberikan.

- f. Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya  
Tingkat pemahaman pasien terhadap tindakan yang diberikan akan mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang terhadap tindakan.
- g. Empati yang ditunjukkan oleh pemberi pelayanan kesehatan, sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien (*compliance*)

#### **2.1.3.4. Metode Pengukuran Kepuasan**

Pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan menjadi hal yang sangat esensial bagi suatu perusahaan atau organisasi. Hal ini dikarenakan langkah pengukuran kepuasan pelanggan dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pelanggan <sup>(7)</sup>. Kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik. Metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain <sup>(7,11)</sup>:

- a. Sistem keluhan dan saran.

Memberikan kesempatan bagi pelanggan untuk menyampaikan saran, keluhan, dan pendapat mereka mengenai produk/jasa. Metode ini bersifat pasif sehingga agak sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan/ketidakpuasan pelanggan. Tidak semua pelanggan yang tidak puas lantas beralih produk/penyedia jasa lain dan tidak akan membeli lagi produk/jasa perusahaan tersebut. Upaya mendapatkan saran dari pelanggan juga sulit diwujudkan terlebih bila perusahaan tidak memberikan timbal balik yang memadai kepada mereka yang telah bersusah payah berpikir menyumbangkan ide untuk perusahaan.

- b. *Ghost shopping*

Metode dilakukan dengan cara mempekerjakan orang untuk berperan sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Pelanggan tersebut menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman dalam membeli produk tersebut.

c. *Lost customer analysis*

Metode tersebut dilakukan dengan cara perusahaan berusaha menghubungi pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok, sehingga akan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi tersebut akan sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

d. Survei kepuasan pelanggan

Metode tersebut digunakan oleh peneliti mengenai kepuasan pelanggan. Metode ini dilakukan dengan penelitian survei baik melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung dengan pelanggan<sup>(7)</sup>. Metode survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara berikut:

- 1) Pengukuran dapat dilakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada pelanggan dengan ungkapan sangat tidak puas, cukup puas, puas, dan sangat puas.
- 2) Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.
- 3) Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan.
- 4) Responden diminta meranking elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan setiap elemen seberapa baik kinerja perusahaan pada masing-masing elemen<sup>(12)</sup>.

### **2.1.3. Puskesmas**

#### **2.1.3.1. Definisi**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat

di wilayah kerjanya<sup>(13)</sup>.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas harus bersifat menyeluruh atau yang disebut dengan *Comprehensive Health Care Service* yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Prioritas yang harus dikembangkan oleh Puskesmas harus diarahkan ke bentuk pelayanan kesehatan dasar (*basic health care services*) yang lebih mengedepankan upaya promosi dan pencegahan (*public health service*)<sup>(14)</sup>.

#### **2.1.3.2. Peran Puskesmas**

Puskesmas memiliki peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis. Puskesmas dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan puskesmas dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu<sup>(15)</sup>.

#### **2.1.3.3. Fungsi Puskesmas**

Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat, puskesmas memiliki beberapa wewenang, antara lain<sup>(13)</sup>:

- a. Melaksanakan perencanaan 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 bekerjasama dengan sektor lain yang 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.

#### **2.1.3.4. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas**

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan memiliki prinsip dalam penyelenggaraannya. Prinsip tersebut antara lain:

- a. Paradigma sehat Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. Pertanggungjawaban wilayah Puskesmas menggerakkan dan bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Kemandirian masyarakat Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- d. Pemerataan Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat secara adil dan merata tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.
- e. Teknologi tepat guna Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk pada lingkungan.
- f. Keterpaduan dan kesinambungan Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas<sup>(13)</sup>.

### 2.1.3.5. Pelayanan Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi:

- a. Kuratif (pengobatan).
- b. Preventif (upaya pencegahan).
- c. Promotif (peningkatan kesehatan).
- d. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Pelaksanaan upaya kesehatan di puskesmas harus selalu memperhatikan mutu dan akses pelayanan kesehatan. Seperti yang telah diamanatkan dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 pasal 7 disebutkan bahwa “Dalam menyelenggarakan fungsinya, puskesmas berwenang untuk melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan”<sup>(13)</sup>.

### 2.1.4. Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang di sediakan untuk pasien, bukan dalam bentuk rawat inap (hospitalis). Pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap (opname)<sup>(15)</sup>. Lima tahapan alur pelayanan standar puskesmas rawat jalan adalah sebagai berikut<sup>(16)</sup>:

1. Mendaftarkan identitas pasien di ruang loket/kartu

Pengunjung harus mendaftarkan diri di loket/kartu agar tercatat dalam kartu kunjungan pasien, dengan menunjukkan kartu identitas (KTP, ASKES, Jamkesmas, Jamkesda) yang masih berlaku.

2. Menunggu giliran panggilan di ruang tunggu

Silahkan menuju ruang tunggu puskesmas, menanti giliran panggilan pelayanan yang di perlukan.

3. Menuju ruang periksa pelayanan rawat jalan

Setelah mendapatkan giliran di panggil oleh petugas, pasien di arahkan langsung menuju tempat pemeriksaan dokter (sesuai keluhan yang di alaminya).

#### 4. Mengambil resep obat di ruang apotek

Pengunjung yang mendapatkan resep obat, setelah di periksa dokter, di mohon menunggu dengan sabar pelayanan obat yang bisa di tebus langsung di ruangan apotek puskesmas.

#### 5. Meninggalkan ruangan puskesmas :

Para pengunjung mengecek kembali perlengkapan yang di bawah dan diwajibkan selalu berpartisipasi aktif menjaga kebersihan dan keasrian ruangan pelayanan dan halaman puskesmas.

### 2.2. Landasan Teori

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya<sup>(7)</sup>. Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan dari penyedia jasa, apabila kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien baik maka akan memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien, namun sebaliknya apabila kualitas pelayanan yang diberikan tidak baik maka akan menimbulkan ketidakpuasan atau keluhan pasien. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran<sup>(17)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terkait Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan kepuasan pasien yaitu *Reliability* di Puskesmas Pakualaman memiliki persentase kepuasan yang tertinggi sebesar 83,15% dan *tangible* memiliki persentase paling rendah sebesar 75,17%. Pasien yang merasa puas akan cenderung patuh dalam terapi pengobatan sehingga tujuan terapi pengobatannya tercapai dan pasien merasa aman terhadap obat yang digunakan, sedangkan bagi puskesmas, pasien yang merasa puas dengan jasa pelayanan yang diterimanya akan memperlihatkan kecenderungan yang besar untuk menggunakan kembali jasa yang ditawarkan oleh pemberi jasa tersebut dimasa yang akan datang.

Dengan dilakukan penelitian terkait tingkat kepuasan pasien dengan penerapan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas maka dapat menjadi langkah awal untuk mengevaluasi dan bahkan meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian yaitu dengan menginvestigasi masalah seperti apa dan sudah sejauh mana terjadi. Tanpa dilakukan investigasi, pengukuran dan dokumentasi, rasanya tidak mungkin untuk mengevaluasi pelayanan kefarmasian yang sudah dilaksanakan. Lima kriteria atau standar yang menentukan kualitas suatu jasa/pelayanan adalah *responsiveness, reliability, empathy, assurance, dan tangible*<sup>(12)</sup>.

### 2.3. Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah, tujuan penelitian dan uraian yang telah disampaikan pada bagian-bagian sebelumnya, maka dalam penelitian ini dapat ditarik hipotesis sebagai berikut:

H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan antara penerapan standar pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta .

H<sub>a</sub>: Terdapat hubungan antara penerapan standar pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

### 2.4. Kerangka Konsep Penelitian

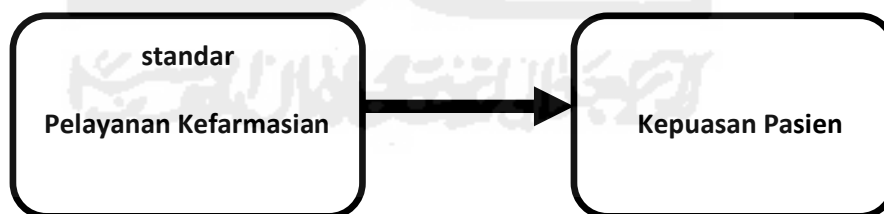


Diagram 2.1. Kerangka Konsep Penelitian