

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas. Peningkatan kinerja pelayanan kesehatan dasar yang ada di Puskesmas dilakukan sejalan dengan perkembangan kebijakan yang ada pada berbagai sektor. Adanya kebijakan otonomi daerah dan desentralisasi diikuti pula dengan menguatnya kewenangan daerah dalam membuat berbagai kebijakan. Selama ini penerapan dan pelaksanaan upaya kesehatan dalam kebijakan dasar Puskesmas yang sudah ada sangat beragam antara daerah satu dengan daerah lainnya, namun secara keseluruhan belum menunjukkan hasil yang optimal (Permenkes 74 tahun 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 Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah Obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan 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*) (Permenkes 74 tahun 2016).

2.2 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 tahun 2016 Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana.

Pengelolaan Sediaan Farmasi 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. Tujuannya adalah 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.

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: 1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian

di Puskesmas, 2. Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas keamanan dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai, 3. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian, 4. Melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan Obat secara rasional. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

- a. Pengkajian dan pelayanan Resep
- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- c. Konseling
- d. Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap)
- e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- g. Evaluasi Penggunaan Obat

2.3 Waktu Tunggu

Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidak puasan. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana Puskesmas mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui standar pelayanan minimal. Setiap pelayanan kesehatan harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal di rawat jalan berdasar Kemenkes Nomor 129 tahun 2008 adalah kurang atau sama dengan 30 menit untuk non racikan dan 60 menit untuk racikan.

Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi lebih cepat dibandingkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan, hal ini disebabkan karena pelayanan resep obat jadi tidak melalui proses peracikan. Untuk pelayanan waktu tunggu pelayanan resep di Puskesmas Sungai Tabuk 2 memiliki standar waktu

pelayanan yang menetapkan untuk resep obat jadi tidak lebih dari 10 menit dan untuk resep racikan tidak lebih dari 15 menit.

2.4 Kepuasan Pasien

Kepuasan menurut Kotler dan Keller (2012) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (atau hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Peraturan Menteri No. 16 Tahun 2004 tentang Pedoman Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggara Pelayanan Publik mengatakan Survei Kepuasan Masyarakat adalah pengukuran secara komprehensif kegiatan tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari penyelenggaraan pelayanan publik. Mengingat jenis pelayanan publik sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka survei kepuasan masyarakat dapat menggunakan metode dan teknik survei yang sesuai (Depkes, 2014).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Faktor yang mempengaruhi kepuasan menurut Kotler ada 5 dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa yaitu:

- 2.4.1 Keandalan (*Reliability*) adalah dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Keandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
- 2.4.2 Ketanggapan (*Responsiveness*) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan cepat kepada konsumen. Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang bersifat paling dominan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Salah satu contoh aspek ketanggapan dalam pelayanan adalah kecepatan.

- 2.4.3 Jaminan Jaminan (*Assurance*) adalah dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan jaminan kepada konsumen. Dimensi jaminan meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk, kesopanan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa ditawarkan.
- 2.4.4 Empati Empati (*Emphaty*) adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada konsumen.
- 2.4.5 Berwujud (*tangible*) didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa karena suatu service jasa tidak dapat dilihat, dicium, diraba, atau didengar maka aspek berwujud menjadi sangat penting ukuran terhadap pelayanan jasa.

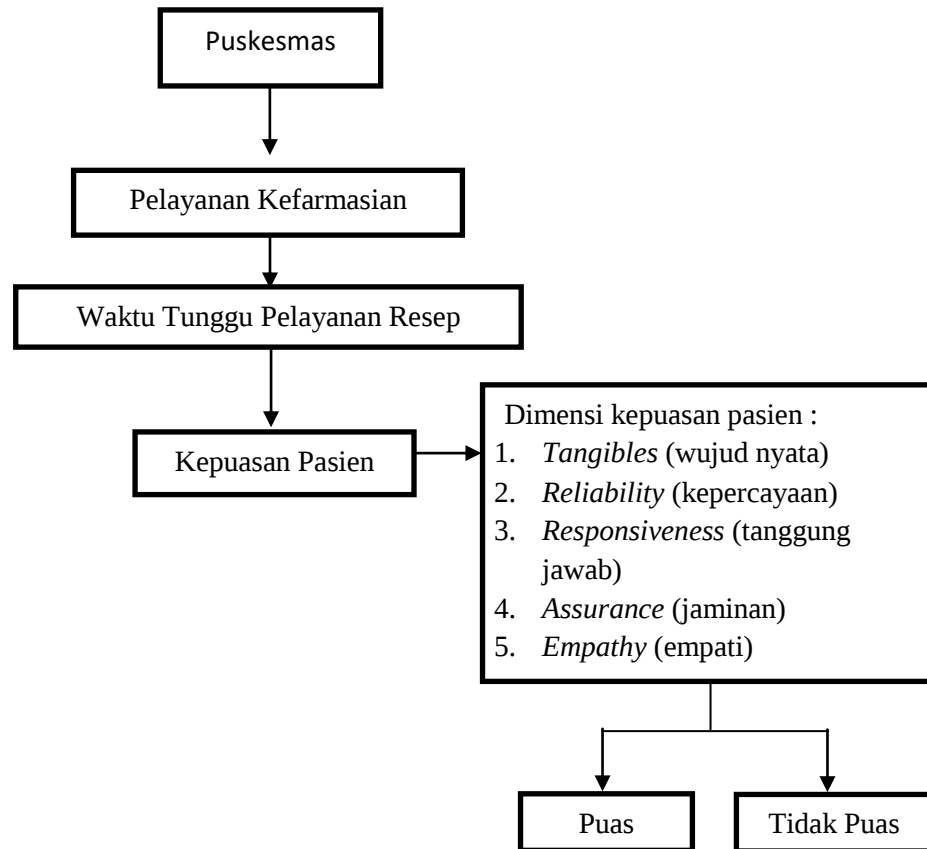
2.5 Resep

2.5.1 Definisi Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien (Permenkes, 2016).

Menurut Kementrian Republik Indonesia pada tahun 2016 menyatakan bahwa, pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Permenkes, 2014).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Puskesmas Sungai Tabuk 2.