

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

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

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan dapat dijangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif dalam masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Adapun upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Akbar *et al.*, 2020).

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan kesehatan dalam suatu wilayah. Dalam menyelenggarakan kesehatan harus memperhatikan mutu layanan yang menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat melalui pelayanan kefarmasian. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian tersebut, farmasis perlu menjamin mutu pelayanan yang terdiri atas manajemen perbekalan kesehatan dan pelayanan farmasi klinik yang sesuai standar minimal pelayanan kefarmasian sebagai tolak ukur pelaksanaan dalam pelayanan kefarmasian (Ihsan, Sunandar *et al.*, 2021).

##### **2. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**

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 (Permenkes, 2016).

Standar Pelayanan Kefarmasian yaitu merupakan pedoman dan indikator bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Penyelenggaraan tersebut di Puskesmas akan berlangsung secara optimal dan memiliki mutu yang baik apabila didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia, ketersediaan perbekalan kefarmasian yang cukup, dan standar operasional prosedur yang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Prihandiwati *et al.*, 2018).

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 merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Untuk menjamin pelayanan kefarmasian yang sesuai standar tersebut, baik yang dilakukan di rumah sakit, apotek atau di puskesmas, maka diperlukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan untuk menilai capaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Kualitas pelayanan di Puskesmas dapat dinilai dengan survei kepuasan pelanggan, waktu pelayanan kefarmasian dan observasi langsung

pelaksanaan sistem penjaminan mutu melalui pelaksanaan pelayanan kefarmasian (Inayah, 2020).

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 (Haryati, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan RI no.58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan enam tujuan pelayanan kefarmasian yaitu :

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun keadaan darurat, sesuai keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur pelayanan kode etik profesi.
- c. Memberikan pelayanan informasi dan konseling mengenai obat.
- d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- e. Melakukan dan memberikan pelayanan bermutu melalui analisa dan evaluasi pelayanan.
- f. Mengadakan penelitian dibidang farmasi dan peningkatan metode (Siburian, 2018).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi

dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk mendukung tiga fungsi pokok pelayanan kesehatan di Puskesmas, yaitu sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang meliputi pelayanan kesehatan individu dan pelayanan kesehatan kelompok masyarakat. Pelayanan kefarmasian bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menuntaskan masalah terkait obat dan masalah kesehatan pada umumnya. Paradigma pelayanan kefarmasian telah berubah dari orientasi produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan berdasar kepada asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) dalam standar pelayanan kefarmasian (Inayah, 2020).

Kinerja dan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas diukur menggunakan indikator kepuasan konsumen, lama waktu pelayanan, dan prosedur tetap untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Warnida *et al.*, 2021).

### 3. Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Mutu pelayanan kefarmasian diukur dari tujuh indikator, yaitu rata-rata waktu penyiapan obat, rata-rata waktu penyerahan obat, persentase jumlah obat yang diserahkan sesuai resep, persentase jumlah jenis obat yang diserahkan sesuai resep, persentase penggantian resep, persentase etiket dan label yang lengkap, dan persentase pengetahuan pasien (Ratih, 2018).

Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian yaitu 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*). Monitoring adalah kegiatan pemantauan selama proses berlangsung untuk memastikan bahwa aktivitas berlangsung sesuai dengan yang direncanakan. Evaluasi dilakukan untuk menilai hasil atau capaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Sehingga dalam kegiatan evaluasi sangat perlu dilakukan karena dapat meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian menjadi lebih baik lagi. Dengan meningkatnya mutu pelayanan kefarmasian maka waktu tunggu pelayanan resep pun akan menjadi lebih cepat sehingga pasien pun dapat merasa puas dengan adanya pelayanan yang diterimanya (Inayah, 2020).

Ada beberapa standar mutu yang harus diperhatikan dalam pemberian pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Ketepatan waktu pelayanan, yaitu waktu tunggu pasien dan waktu proses pelayanan.
- b. Akurasi pelayanan yang berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas dari kesalahan.
- c. Tanggung jawab yang berkaitan dengan penanganan keluhan dari pasien.
- d. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.

- e. Kelengkapan, menyangkut dengan ketersediaan sarana pendukung pelayanan.
- f. Kemudahan mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan petugas dan tersedianya fasilitas pendukung.
- g. Kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang, kemudahan menjangkau, tempat parkir kendaraan, ketersediaan informasi, dan lain sebagainya.
- h. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibel petugas.
- i. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti lingkungan, fasilitas AC, dan sebagainya.
- j. Variasi model pelayanan, berhubungan dengan inovasi untuk memberikan pola baru dalam pelayanan (Inayah, 2020).

Kegiatan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian meliputi :

- 1) Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai standar.
- 2) Pelaksanaan, yaitu :
  - a. Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja).
  - b. Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
- 3) Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu :
  - a. Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai standar .
  - b. Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan (Siburian, 2018).

#### 4. Waktu Tunggu Obat

Waktu tunggu pelayanan obat merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi dalam hal kepuasan pasien. Semakin cepat waktu tunggu pelayanan obat pasien semakin puas dalam hal pelayanan. Dalam hal kecepatan waktu tunggu sebagai Tenaga Kefarmasian tidak bisa mengabaikan kerasionalan resep, meracik obat dan mengemas obat tergesa-gesa, dan memberikan informasi obat tidak lengkap (Prihandiwati, Erna *et al.*, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 menyebutkan bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi yaitu tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Adapun standar lama waktu pelayanan obat non racikan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah  $\leq 30$  menit. Sedangkan, waktu tunggu pelayanan obat racikan yaitu tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan standar waktu  $\leq 60$  menit. Waktu tunggu merupakan salah satu indikator penilaian mutu pelayanan farmasi. Selain itu, waktu tunggu yang lama dapat menjadi salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan pasien (Permenkes, 2008).

Menurut (Wongkar L, 2000) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan resep antara lain :

- a. Jenis resep, dibedakan menjadi jenis racikan dan non racikan. Jenis resep racikan membutuhkan waktu lebih lama yaitu sebesar 92,7% dibandingkan dengan jenis resep jadi yaitu sebesar 35,6%.
- b. Jumlah resep dan kelengkapan resep. Pada hal ini adalah jumlah item resep, setiap penambahan item obat didalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep.
- c. Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan di Instalasi Farmasi.
- d. Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima, sehingga waktu yang terbuang untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi.
- e. Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep, antara lain pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya.
- f. Partisipasi pasien/keluarganya selama menunggu proses layanan resep.  
(L. P. Sari, 2021).

## 5. Kepuasan Pasien

### 5.1. Definisi Kepuasan Pasien.

Kepuasan pasien dipengaruhi atas dua aspek yakni aspek pelanggan dan aspek pelayanan kesehatan. Aspek pelanggan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain-lain. Sedangkan aspek pelayanan kesehatan terdiri dari dua faktor, yaitu aspek medis, seperti tersedianya peralatan yang memadai, dan aspek non medis yang mencakup layanan



petugas kesehatan, kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu, serta biaya yang murah (Syahida, 2020).

Boy S. Sabarguna (2008) mengemukakan bahwa kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu yang meliputi :

- a. Kenyamanan yang menyangkut lokasi puskesmas, kebersihan, kenyamanan ruang dan peralatan.
- b. Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit/ Puskesmas hubungan pasien dan petugas yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.
- c. Kompetensi teknis petugas mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
- d. Biaya mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan (Iriyanti, Maulina *et.al*, 2021).

Salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah model *Servqual (Service Quality)*. Model *Servqual* dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan sesungguhnya diharapkan (*expected service*) (Mulyani *et al.*, 2021). Metode *Servqual* digunakan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Kesesuaian persepsi dengan menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan jasa (*reliability, tangible,*

*assurance, responsiveness, dan empathy*) diperhitungkan dengan tingkat kesesuaian untuk menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan (Pertiwi, 2017).

Dalam mengukur kualitas jasa pelayanan (*service Quality*) digunakan dimensi kualitas jasa yang dikemukakan oleh Zeithmal, Berry, Parasuraman (2018). Kelima karakteristik tersebut yaitu :

- a. Keandalan (*reliability*) didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
- b. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan dalam membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan cepat kepada konsumen. Hal ini dipengaruhi oleh adanya faktor perkembangan teknologi. Salah satu contoh yaitu aspek ketanggapan dalam pelayanan adalah kecepatan.
- c. Jaminan (*assurance*) yaitu dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Dimensi jaminan meliputi kemampuan tenaga kerja dalam pengetahuan terhadap produk yang meliputi kemampuan karyawan dan kesopanan dalam memberi pelayanan.
- d. Empati (*emphaty*) adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada konsumen (pengguna jasa). Peran SDM kesehatan sangat menentukan mutu

pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa layanan

- e. Berwujud (*tangible*) di definisikan 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 sebagai ukuran terhadap pelayanan jasa. (N. N. Sari, 2021).



Gambar 1. Nilai Tren Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2019 - 2022

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa terjadi konsistensi peningkatan kinerja penyelenggaraan pelayanan publik dari tahun 2019 hingga 2022 pada UPTD Puskesmas Cilacap Selatan II.

## 5.2. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kepuasan Pasien

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya :

1. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
2. Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
3. 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.
4. Kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan. kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan.
5. Estetika merupakan daya tarik yang dapat ditangkap oleh pancaindra.
6. Karakteristik produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7. Pelayanan keramahan petugas, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. (Inayah, 2020).

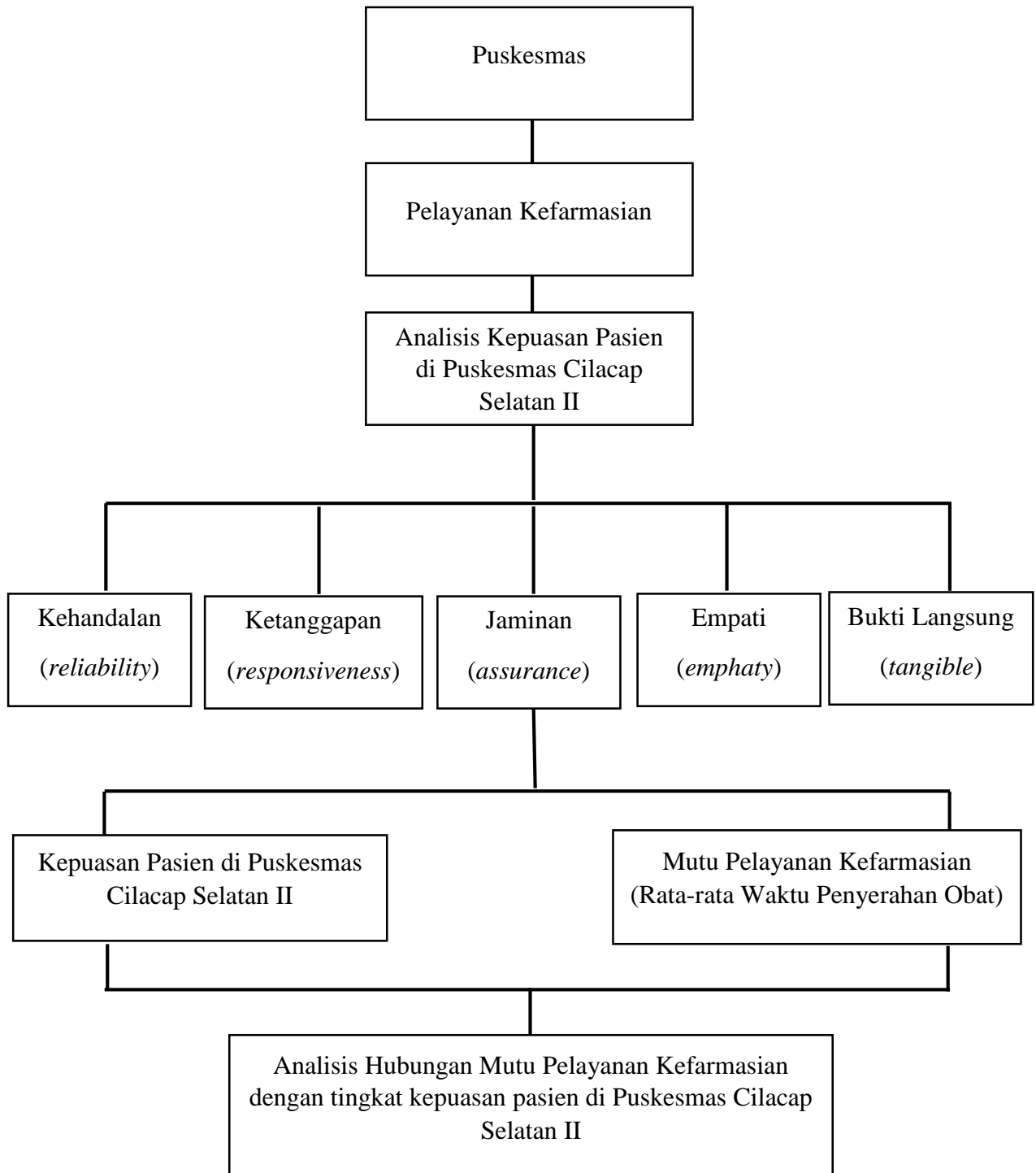
## 6. Kategori Umur

Kelompok usia dapat menjadi alasan sebagai pengukuran kepuasan pasien, hal ini dapat didasari dari kestabilan emosi pasien berdasarkan usia. Usia dewasa dan lanjut lebih cenderung merasa puas dan menerima, dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Selain itu usia dewasa dan lansia lebih memiliki kemampuan pemahaman yang cukup tinggi dalam menghadapi (Rahmah Fahriati et al., 2022).

Pada umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009).

(Al Amin & Juniati, 2017) menuliskan bahwa klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan sebagai berikut: 1) Masa Balita: 0–5 Tahun; 2) Masa Kanak-Kanak: 5–11 Tahun; 3) Masa Remaja Awal: 12–16 Tahun; 4) Masa Remaja Akhir: 17–25 Tahun; 5) Masa Dewasa Awal: 26–35 Tahun; 6) Masa Dewasa Akhir: 36–45 Tahun; 7) Masa Lansia Awal: 46–55 Tahun; 8) Masa Lansia Akhir: 56–65 Tahun; dan 9) Masa Manula: > 65 Tahun.

## B. Kerangka Pemikiran



Gambar 2. Kerangka Pemikiran

### **C. Hipotesis Penelitian**

HO : Tidak ada pengaruh Hubungan mutu pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan II.

HI : Adanya Pengaruh Hubungan mutu pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD puskesmas Cilacap Selatan II.