

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang berorientasi pada kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa. Kepuasan merupakan salah satu kondisi yang dirasakan konsumen setelah mengalami kinerja (hasil) yang memenuhi berbagai harapannya. Menurut Oliver, kepuasan adalah tingkat sensorik seseorang (pasien), membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan (perasaan dan layanan yang diterima) dengan harapannya. (Mardiyana, 2013)

Kepuasan konsumen menurut (Kotler dan Keller, 2009) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang diperkirakan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. (Maharani et al., 2020). Jika kinerja dibawah harapan, konsumen tidak puas dan sebaliknya jika kinerja memenuhi harapan, konsumen puas. Jika kinerja melebihi harapan, konsumen amat puas/senang. Kepuasan pelanggan dalam kaitannya dengan pelayanan kefarmasian dapat diukur berdasarkan lima dimensi yaitu *Responsiveness* (Ketanggapan), *Reliability* (Kehandalan), *Assurance* (Jaminan), *Emphaty* (Kepedulian), *Tangible* (Bukti fisik). Salah satu evaluasi mutu di puskesmas adalah evaluasi mutu pelayanan seperti tingkat kepuasan pasien.

Berdasarkan PERMENPAN no.14 tahun 2017, kepuasan pasien atau masyarakat perlu dilakukan minimal 1 tahun sekali untuk memperoleh Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang berfungsi untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik.

2.1.1 Tingkat kepuasan

Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan (Supranto, 2011). Tingkat kepuasan menurut permenpan no 14 tahun 2017 dapat dibedakan menjadi beberapa kategori yakni, tidak puas, cukup puas, puas, dan sangat puas.

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai penilaian pasca konsumsi, bahwa suatu produk yang dipilih dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien, sehingga mempengaruhi proses dalam pengambilan keputusan untuk membeli ulang produk yang sama. Model kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian. (Lubis, 2015).

Faktor yang mempengaruhi kepuasan menurut Kotler ada 5 dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa yaitu:

a. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan merupakan dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Keandalan didefinisikan dengan kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Salah satu contoh dari dimensi keandalan yaitu kemampuan petugas farmasi dalam menjelaskan obat secara lengkap.

b. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan yaitu 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. Salah satu contoh dari dimensi ketanggapan yaitu, kecepatan petugas farmasi dalam melayani resep pasien.

c. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan merupakan 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, keterampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa ditawarkan. Salah satu contoh dari dimensi jaminan yaitu, petugas farmasi memberikan jaminan bahwa obat yang diberikan pasien terjamin mutu dan keamanannya.

d. Empati (*Emphaty*)

Empati merupakan upaya untuk peduli juga memberikan perhatian yang tulus dan bersifat kepada konsumen (pengguna jasa). Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang “*surprise*” yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa. Salah satu contoh dari dimensi empati/kepedulian yakni petugas memberikan pelayanan berdasarkan nomor antrian tanpa memandang status sosial pasien.

e. Bukti fisik (*Tangible*)

Bukti fisik 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 sebagai ukuran terhadap pelayanan. Salah satu contoh dari bukti fisik yakni adanya fasilitas yang memadai dan menunjang kenyamanan pasien selagi menunggu obat.

2.2 Puskesmas

Pengertian puskesmas yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat selanjutnya disebut puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat (Permenkes RI No.75,2014).

Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Adapun fungsi, dan Wewenang Puskesmas Menurut Permenkes No.75 tahun 2013 tentang Kesehatan Masyarakat sebagai berikut:

2.2.1 Fungsi Puskesmas disebutkan dalam pasal 5:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.2.2 Wewenang Puskesmas:

1. Sebagai penyelenggara UKM tingkat pertama:

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam Menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi dalam bidang kesehatan, menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain. Adapun wewenang lainnya yaitu:

- 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 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. Sebagai penyelenggara UKP tingkat pertama:

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Kegiatan penyelenggaraannya meliputi, pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu, pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif dan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung. Adapun wewenang lainnya:

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi.
- f. Melaksanakan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan.
- i. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

Upaya kesehatan Puskesmas Menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, yang dilaksanakan secara terintegritas dan berkesinambungan. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:

1. Rawat jalan
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan satu hari (*one day care*)
4. Home care
5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (Permenkes No. 75 tahun 2014).

2.2.3 Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, maka standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi standar:

1. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai

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. Tujuan dari pengelolaan sediaan farmasi 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.

- a. Perencanaan kebutuhan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

- 1) Perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan
- 2) Meningkatkan penggunaan obat secara rasional
- 3) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh ruang farmasi di puskesmas. Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya, data mutasi sediaan farmasi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis Habis Pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (bottom-up).

b. Permintaan

Permintaan dilakukan dengan menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang dibuat oleh Puskesmas. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat. Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan Sediaan Farmasi Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, buffer stock, serta menghindari stok berlebih.

c. Penerimaan

Penerimaan sediaan farmasi dan bahan bukan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat,

dan mutu. Tenaga kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, bentuk Sediaan Farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditandatangani oleh tenaga kefarmasian, dan diketahui oleh kepala puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka tenaga kefarmasian dapat mengajukan keberatan. Masa kadaluarsa minimal dari sediaan farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan.

d. Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Bentuk dan jenis sediaan;
- 2) Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban;
- 3) Mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
- 4) Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 5) Tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

e. Pendistribusian

Pendistribusian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit

farmasi Puskesmas dan jaringannya. Sub-sub unit di puskesmas dan jaringannya antara lain:

- 1) Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas;
- 2) Puskesmas Pembantu;
- 3) Puskesmas Keliling;
- 4) Posyandu; dan
- 5) Polindes.

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima (*floor stock*), pemberian obat per sekali minum (peracikan dosis unit) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai dengan kebutuhan (*floor stock*). Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

f. Pemusnahan dan penarikan

Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai jika:

- 1) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu.
- 2) Telah kadaluarsa
- 3) Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan. atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
- 4) Dicabut izin edarnya.

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tahapan pemusnahan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari:

- 1) Membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
- 2) Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan

- 3) Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
- 4) Menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- 5) Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

g. Pengendalian

Pengendalian sediaan farmasi 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. Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari:

- 1) Pengendalian persediaan;
- 2) Pengendalian penggunaan; dan
- 3) Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluarsa.

h. Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan.

Pencatatan, Pelaporan, dan Pengarsipan administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, baik sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

Tujuan dari pencatatan dan pelaporan:

- 1) Bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai
- 2) telah dilakukan;
- 3) Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; dan
- 4) Sumber data untuk pembuatan laporan.

i. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

- 1) Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
- 2) Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai; dan
- 3) Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar prosedur operasional (SPO) ditetapkan oleh kepala puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

2. Pelayanan farmasi klinik di puskesmas

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

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

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. Hal ini bertujuan:

- 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.

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 dilaksanakannya 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. **Ronde/visite pasien (khusus puskesmas rawat inap)**

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi dan lain-lain. Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi.

e. **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 profilaksi, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Tujuan:

- a. Menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan

f. **Pemantauan terapi obat.**

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

Tujuan:

- a. Mendeteksi masalah yang terkait dengan obat.
- b. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat.

g. 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).

Tujuan:

- a. Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu.
- b. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.

h. Sarana dan Prasarana

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

1) Ruang Penerimaan Resep

Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, satu set meja dan kursi, serta satu set komputer, jika memungkinkan. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2) Ruang pelayanan resep dan peracikan

Ruang pelayanan resep dan peracikan meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan disediakan, timbangan obat, air minum untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat, buku catatan pelayanan resep, buku-buku referensi/ standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi

udara yang cukup. Jika memungkinkan disediakan pendingin ruangan (air conditioner) sesuai kebutuhan.

3) Ruang penyerahan obat

Ruang penyerahan obat meliputi konter penyerahan obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran obat. Ruang penyerahan obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

4) Ruang konseling

Ruang konseling meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir jadwal konsumsi obat (lampiran), formulir catatan pengobatan pasien (lampiran), dan lemari arsip (filling cabinet), serta satu set komputer, jika memungkinkan.

5) Ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

6) Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dan pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu. Ruang arsip memerlukan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka untuk menjamin penyimpanan sesuai hukum, aturan, persyaratan, dan teknik manajemen yang baik.

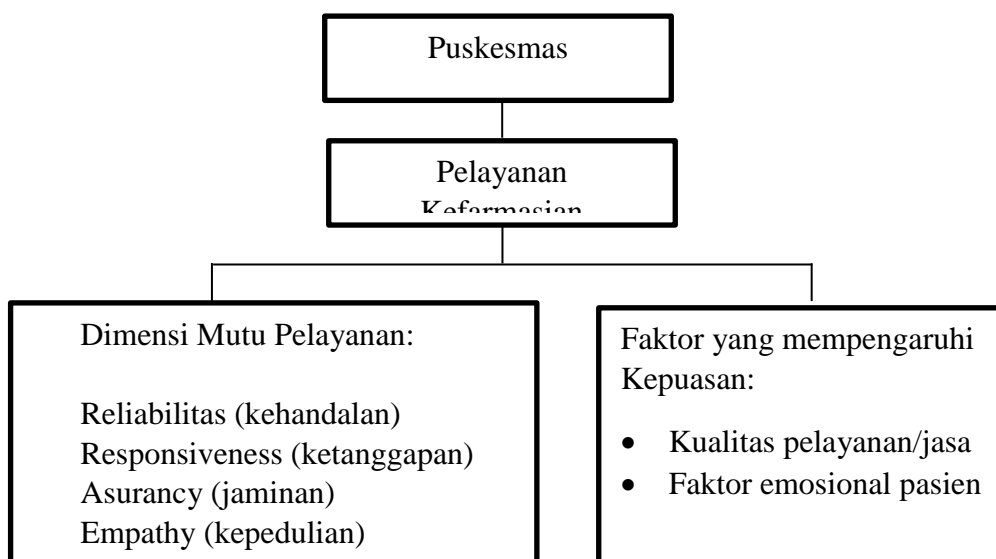
2.4 Profil Puskesmas Pujon

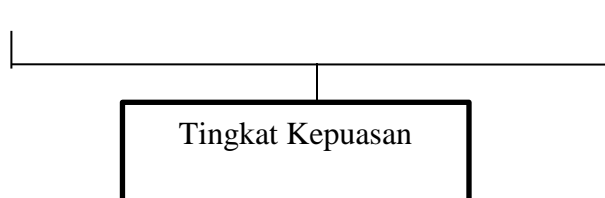
UPT Puskesmas Pujon merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang terletak di kecamatan Pujon Kabupaten Malang terletak di Jalan Brigjen. Abdul Manan Wijaya, Gesingan, Pujon Lor, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang-Jawa Timur. Puskemas Pujon menaungi 10 desa/kelurahan yang berada di kecamatan Pujon diantaranya: Pujon Lor, Pujon Kidul, Ngroto, Pandesari, Wiyurejo, Madiredo, Sukomulyo, Tawang Sari, Ngabab, Bendosari. UPT Puskesmas Pujon melayani pasien BPJS dan umum dengan fasilitas UGD 24 jam, rawat inap, dan mushola. Jumlah keseluruhan SDM di Puskesmas Pujon 40 orang antara lain 1 Apoteker sebagai penanggung jawab, 1 Asisten Apoteker (AA), 2 dokter umum, 2 dokter gigi, serta beberapa petugas kebersihan. Berdasarkan rekapan resep/hari puskesmas Pujon dapat melayani 30 hingga 40 resep rawat jalan, dan 5-10 pasien rawat inap setiap harinya.

2.5 Kuesioner atau Angket

Kuesioner atau angket adalah teknik pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti. (Winasih, 2013) Kuesioner atau angket dapat berupa pertanyaan pilihan berganda (multiple choice questions) dan pertanyaan terbuka (open question). Metode ini digunakan untuk memperoleh data responden.

2.6 Kerangka konsep dan teori





Gambar 1. Kerangka Konsep Hubungan antara Dimensi Mutu Pelayanan Kefarmasian dengan Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas Pujon

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi, tingginya.

Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perlu dilakukan upaya pelayanan kefarmasian, pelayanan kefarmasian yaitu suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti dan untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan yang terbaik dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan merupakan kepuasan tersendiri bagi pasien, kepuasan sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu kualitas pelayanan/jasa yang diberikan, faktor emosional dari pasien.

Kepuasan pasien umumnya diukur menggunakan beberapa dimensi, adapun 5 dimensi yang digunakan peneliti untuk mengukur kepuasan pelayanan kefarmasin yakni dimensi kehandalan, ketanggapan, jaminan, kepedulian dan bukti fisik.