

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Kepuasan Pasien

2.1.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang muncul sebagai suatu akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang telah dirasakan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh melebihi apa yang diharapkan pasien (Handayani, 2016).

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

2.1.2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah terpenuhinya suatu kebutuhan masyarakat atau perseorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi pelayanan kesehatan yang baik dengan memanfaatkan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pasien yang sesuai dengan norma dan etika yang baik (Bustami MS, 2011). Mutu pelayanan kesehatan mempunyai 5 dimensi yang terdiri dari :

1. Keandalan (*Reliability*) merupakan suatu kemampuan petugas farmasi untuk memberikan pelayanan secara akurat dan dapat diandalkan sesuai dengan apa yang sudah ditetapkan. (Bustami MS, 2011).
2. Ketanggapan (*Responsiveness*) merupakan suatu kemampuan petugas far-

masi dalam memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap (Bustami MS, 2011).

3. Jaminan (*Assurance*) merupakan kualitas yang berhubungan dengan kompetensi petugas farmasi dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien (Bustami MS, 2011).
4. Empati (*Emphaty*) merupakan suatu kepedulian petugas farmasi untuk memberikan perhatian khusus atau secara individual kepada pasien, perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, pelayanan kepada pasien tanpa memandang dari status sosial dan memahami kebutuhan pasien, serta kemudahan untuk dihubungi jika di butuhkan oleh pasien (Bustami MS, 2011).
5. Bukti Fisik (*Tangible*) merupakan suatu kemampuan instansi dalam menyediakan sarana dan prasarana serta penampilan petugas yang rapi, bersih dan nyaman (Bustami MS, 2011).

2.1.2.2 Karakteristik Pasien

1. Umur

Masyarakat yang datang untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan sebagian besar adalah kelompok masyarakat yang rentan yaitu terdiri dari balita, usia lanjut dan ibu hamil, tetapi masyarakat yang berkunjung ke pelayanan kesehatan kebanyakan umur produktif sekitar 15-55 tahun.

Setiap pasien yang datang ke pelayanan kesehatan dengan keadaan sakit baik muda ataupun tua mereka dengan penuh harapan dapat sembuh sehingga pasien yang berumur muda lebih banyak menyatakan tidak puas

apabila dibandingkan dengan yang berumur tua, dari pernyataan tersebut bahwa ada perbedaan kepuasan antara pasien yang umurnya lebih muda dibandingkan dengan pasien yang umurnya lebih tua. Selain itu, ada juga umur produktif yang ingin mempunyai harapan lebih besar serta cenderung mengkritik terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang lebih tua (Achmad Rizal A. J., 2018).

2. Jenis Kelamin

Dalam suatu keluarga, seorang laki-laki yang menjadi kepala keluarga dan cenderung untuk melindungi atau mengintervensi serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi keluarganya Laki-laki juga cenderung lebih membimbing wanita dalam memberikan pendapat atau pertimbangannya untuk melakukan sesuatu.

Dengan demikian Laki-laki lebih banyak menuntut dan berharap terhadap kemampuan pelayanan kesehatan yang diterimanya, dengan kata lain jenis kelamin laki-laki relatif menyatakan lebih tidak puas (Achmad Rizal A. J., 2018).

3. Pendidikan

Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih banyak menuntut dan mengkritik terhadap pelayan kesehatan yang diterimanya berbeda dengan seseorang yang berpendidikan rendah cenderung lebih banyak menerima karena tidak tahu apa yang dibutuhkan. Pasien yang berpendidikan rendah cenderung cepat merasakan puas dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi, hal ini berkaitan dengan tingkat

pengetahuan yang berbeda antara yang berpendidikan rendah dengan berpendidikan tinggi. Disini terdapat hubungan negatif antar pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendidikan semakin efisien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan membutuhkan pertolongan pelayanan kesehatan bila dinyatakan sudah tidak mampu menolong dirinya sendiri (Achmad Rizal A. J., 2018).

4. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut dan mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya. (Achmad Rizal A. J., 2018).

2.2 Tinjauan Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan pelayanan farmasi klinik (Permenkes, 2016).

2.2.1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) meliputi:

1. Perencanaan kebutuhan
2. Permintaan
3. Penerimaan
4. Penyimpanan
5. Pendistribusian
6. Pengendalian

7. Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan
8. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan

2.2.2. Pelayanan Farmasi Klinik

1. Pengkajian dan pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Kegiatan Penyerahan (*Dispensing*) dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan atau meracik obat, memberikan label atau etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

2. 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.

3. 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 atau keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan Obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan Obat.

4. 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.

5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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.

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

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

7. 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).

Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat. Contoh standar prosedur operasional sebagaimana terlampir (Permenkes, 2016) .

2.3 Tinjauan Tentang Puskesmas

2.3.1. Definisi Puskesmas dan Tugas Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Pusat Pelayanan Kesehatan disebut Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di tempat kerja dalam bentuk kegiatan pokok (Betri anita, 2019).

Pengertian puskesmas yang lain adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan usaha kesehatan masyarakat dan usaha kesehatan individu tingkat pertama dengan lebih mengutamakan usaha peningkatan dan pencegahan untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di tempat kerja (Betri anita, 2019).

2. Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka untuk mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat (Betri anita, 2019).

2.3.2. Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai beberapa fungsi untuk menjalankan tugasnya yaitu dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Fungsi tersebut terdiri atas :

1. Sebagai Penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat

pertama di wilayah kerjanya yaitu :

- a. Melakukan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
 - b. Melakukan advokasi dan sosialisasi dalam kebijakan kesehatan.
 - c. Melakukan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
 - d. Mendorong masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan dalam setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain yang terkait.
 - e. Melakukan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan serta upaya kesehatan yang berbasis pada masyarakat.
 - f. Meningkatkan kompetensi dalam sumber daya manusia di Puskesmas.
 - g. Mengawasi pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
 - h. Melakukan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
 - i. Memberikan saran terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dan respon pencegahan penyakit.
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya, yaitu : (Betri anita, 2019).
- a. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan dasar secara menyeluruh, berkesinambungan dan bermutu.
 - b. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya peningkatan dan pencegahan.

- c. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- d. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- e. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama 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 kerja.
- j. Melaksanakan pemilahan rujukan sesuai dengan indikasi medis serta sistem rujukan.

2.3.3. Jenis Puskesmas

A. Puskesmas Non rawat Inap

- a. terletak dikawasan perkotaan, kawasan pedesaan, kawasan terpencil dan kawasan sangat terpencil.
- b. Puskesmas non rawat inap dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal apabila memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dokter dan bidan yang memberikan pelayanan persalinan tersebut dapat berstatus *on call* untuk penanganan diluar jam operasional.

- c. Pelayanan kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Jam operasional ditetapkan oleh kepala daerah kabupaten atau kota, dengan tetap memperhatikan kepentingan pelayanan publik, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes, 2019).

B. Puskesmas Rawat Inap

1. Ketentuan Umum

- a. Terletak dikawasan perdesaan, kawasan terpencil dan kawasan sangat terpencil, yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- b. Peningkatan puskesmas menjadi Puskesmas Rawat Inap, dilakukan secara bertahap mulai dari Puskesmas non rawat inap, kecuali di kawasan terpencil dan kawasan sangat terpencil.
- c. Berkorelasi pada daerah strategis dan mudah di jangkau dari Puskesmas non rawat inap dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di sekitarnya.
- d. Rawat inap di Puskesmas hanya diperuntukkan untuk kasus-kasus yang lama rawatnya paling lama 5 hari. Pasien yang memerlukan lebih dari 5 hari harus dirujuk ke rumah sakit, secara terencana.
- e. Harus dilengkapi dengan sumber daya untuk mendukung pelayanan rawat inap, sesuai dengan ketentuan.

- f. Memiliki jumlah tempat tidur paling banyak 10 (sepuluh) tempat tidur, dan memberikan pelayanan rawat inap 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam satu minggu untuk pelayanan rawat inapnya.
- g. Pelayanan kegawatdaruratan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- h. Jam operasional ditetapkan oleh kepala daerah kabupaten atau kota, dengan tetap memperhatikan kepentingan pelayanan publik, sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

2. Fungsi

Sebagai fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan rawat inap setingkat kewenangan fasilitas kesehatan tingkat pertama serta kewenangan tambahan yang diberikan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

3. Kegiatan

- a. Merawat penderita yang memerlukan rawat inap secara tuntas sesuai standar prosedur operasional dan standar pelayanan.
- b. Merawat penderita gawat darurat secara tuntas secara tuntas ataupun merawat sementara dalam rangka menstabilkan kondisi sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan, sesuai standar prosedur operasional dan standar pelayanan.
- c. Observasi penderita dalam rangka diagnostik.
- d. Pelayanan persalinan normal dan atau, persalinan dengan penyulit, sesuai dengan pedoman atau ketentuan peraturan perundang-undangan.

- e. Puskesmas kawasan perdesaan, terpencil dan sangat terpencil yang jauh dari rujukan, dapat diberi kewenangan tambahan sesuai dengan pedoman atau ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2019).

2.4 Profil Puskesmas Tumpang

2.4.1. Letak Geografis

Puskesmas Tumpang terletak di Jl. Setiawan No.227, Ledoksari Tumpang, Kec. Tumpang, Malang, Jawa Timur 65156 dengan wilayah kerja 15 kelurahan, yaitu : kelurahan Benjor, Bokor, Duwet, Duwet Krajan, Jeru, Kambangan, Kidal, Malangsuko, Ngingit, Pandanajeng, Pulungdowo, Slamet, Tulusbesar, Tumpang, dan Wringinsongo. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Jabung dan Kecamatan Pakis
2. Sebelah Timur : Kecamatan Poncokusumo
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Tajinan
4. Sebelah Barat : Kota Malang

2.4.2. Visi dan Misi

2.4.2.1 Visi Puskesmas Tumpang

“Madep Mantep Manetep”

2.4.2.2 Misi Puskesmas Tumpang

1. Menurunkan angka kemiskinan
2. Meningkatkan parivaista
3. Meningkatkan derajat kesehatan dan pendidikan

Meningkatkan derajat kesehatan melalui :

1. Meningkatkan upaya kesehatan dasar yang bermutu, merata dan terjangkau sesuai dengan kebutuhan masyarakat
2. Meningkatkan peran serta kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat melalui program PHBS
3. Pemberdayaan tenaga kesehatan secara efektif dan efisien dalam rangka pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan profesional
4. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Tumpang

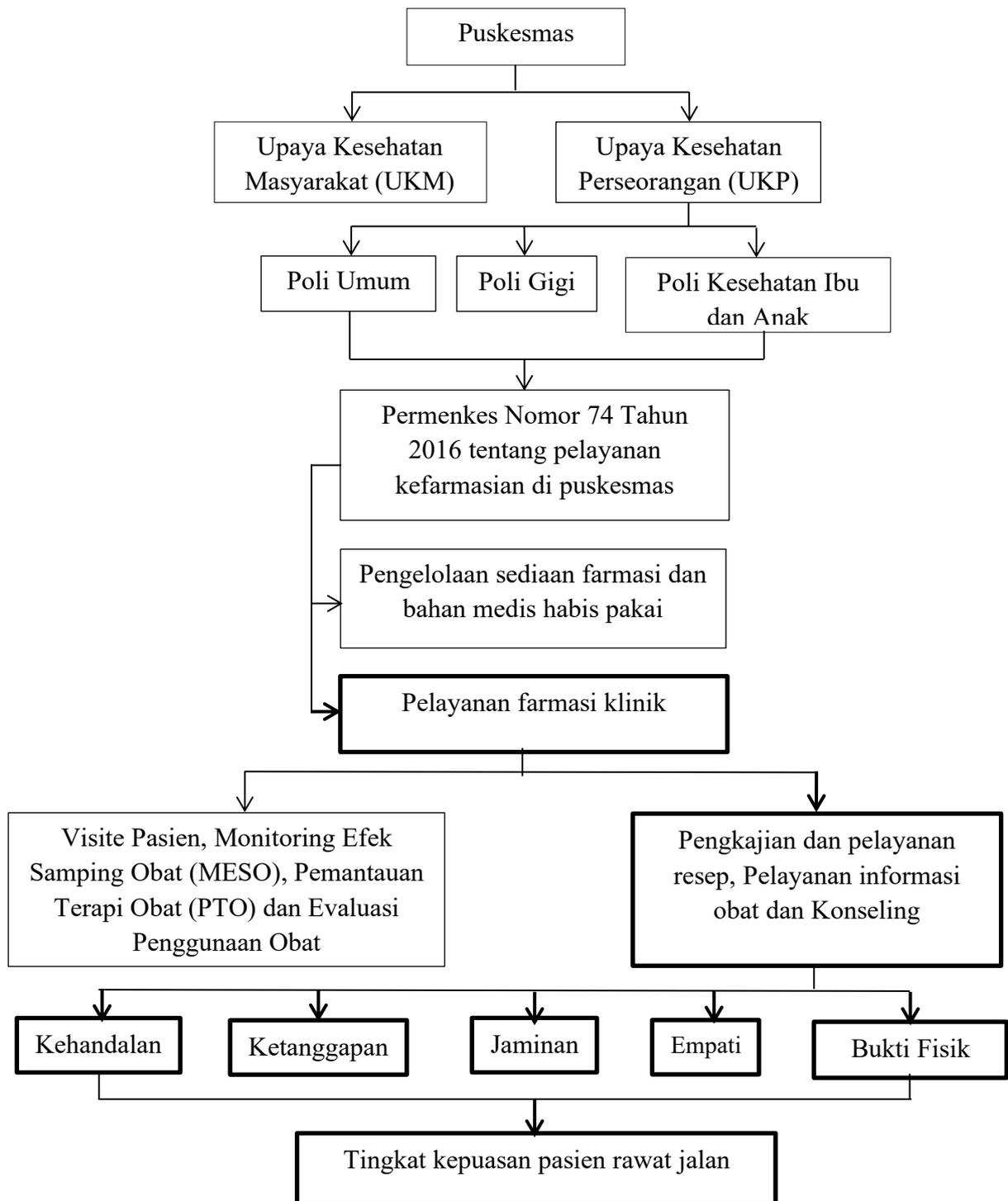
2.4.3. Motto dan Janji Pelayanan

1. Motto Puskesmas Tumpang
“Kesehatan anda adalah prioritas pelayanan kami”
2. Janji Layanan Puskesmas Tumpang
 - a. Kami siap melayani masyarakat dengan UGD 24 jam
 - b. Kami siap menerima kritik dan saran
 - c. Kami siap menyelesaikan masalah dengan segera
 - d. Dengan semangat dan sepenuh hati kami ada untuk anda

2.4.4. Fasilitas Instalasi Farmasi

1. Ruang tunggu pasien
2. Tempat penyerahan obat
3. Tempat resep
4. Meja racik
5. Rak obat

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

Keterangan :

 Yang tidak diteliti

 Yang diteliti

2.6 Kerangka Teori

Upaya kesehatan di Puskesmas meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan terdiri dari pelayanan rawat inap dan rawat jalan, pelayanan rawat jalan antara lain poli umum, poli gigi, poli kesehatan ibu dan anak. Salah satu fasilitas upaya kesehatan perorangan adalah pelayanan kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian di puskesmas mempunyai dua standar yang meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai. Sedangkan yang kedua yaitu pelayanan farmasi klinik yang khususnya untuk pasien rawat jalan meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat serta konseling.

Pengukuran kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian dapat dilihat dari 5 dimensi mutu pelayanan kesehatan yaitu dimensi Keandalan (*reliability*), Ketanggapan (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*), Empati (*emphaty*), Bukti Fisik (*tangible*). Dari 5 dimensi tersebut dapat dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif. Nilai yang sudah diperoleh dari peneliti tersebut dapat menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian khususnya pada pelayanan kefarmasian yang berada di Puskesmas Tumpang Kabupaten Malang yang terdiri dari kategori sangat puas, puas, cukup puas, dan tidak puas.