

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Mutu Pelayanan

1. Definisi Mutu

Mutu pelayanan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Kemenkes RI, 2017). Beberapa batasan yang dipandang cukup penting mengenai pengertian mutu antara lain sebagai berikut :

- a. Mutu merupakan tingkat kesempurnaan dan penampilan sesuatu yang sedang diamati.
- b. Mutu merupakan sifat yang dimiliki oleh sesuatu program.
- c. Mutu merupakan totalitas, wujud, serta ciri sesuatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna.
- d. Mutu merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.

Dari keempat batasan itu, mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian.

Dalam praktik sehari-hari melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Penyebab utamanya adalah karena mutu pelayanan kesehatan tersebut bersifat multidimensional. Bergantung pada latar belakang dan kepentingan individual. Dengan demikian, setiap orang dapat saja melakukan penilaian dengan dimensi yang berbeda (Sondakh, 2014).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan kesempurnaan suatu produk dalam pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa. Pelayanan yang bermutu merupakan penyelenggaraan pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur dan standar pada kode etik profesi yang telah ditetapkan, dengan menyesuaikan potensi dari sumber daya yang tersedia secara aman dan memuaskan yang dilakukan dengan wajar, efisien dan efektif dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

2, Dimensi Mutu

Menurut Pohan (2006) ada beberapa dimensi penentuan mutu suatu jasa pelayanan kesehatan yaitu: (kompetensi teknis) meliputi keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan, (akses) meliputi layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat tidak terhalang oleh keadaan geografis, ekonomi, sosial, organisasi dan bahasa, (efektivitas) yaitu harus mampu mengobati dan mengurangi keluhan yang ada, (efisiensi) layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan masyarakat, (kesinambungan) pasien dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk

rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu, (keamanan) layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya, (kenyamanan) tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi memengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut, (informasi) layanan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan telah dilaksanakan, (ketepatan waktu) layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan kesehatan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat serta biaya yang efisien,

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan dengan bawahan dan lain lain. Sehubungan dengan pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat dari segi mutu, ukuran inilah yang menjadi karakteristik dari mutu pelayanan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Parasuratman, dkk 1998) diperoleh lima dimensi utama yaitu reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bentuk fisik atau bukti langsung, yang dikenal sebagai service quality (SERVQUAL) :

- a. Keandalan (reliability), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan.
- b. Daya Tanggap (responsiveness), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.
- c. Jaminan (assurance), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan.
- d. Kepedulian (empathy), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.
- e. Bukti fisik atau bukti langsung (tangible), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan. Kelima dimensi tersebut diatas dikenal sebagai service quality (ServQual).

Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu. Inti dari ServQual adalah melakukan

pengukuran antara harapan (ekspektasi) dan persepsi (realitas) pelayanan yang diterima (Bustami, 2011).

2. Pengukuran Mutu

Mutu layanan kesehatan itu akan diukur berdasarkan perbandingan terhadap standar layanan kesehatan yang telah disepakati dan ditetapkan sebelum pengukuran mutu dilakukan (Pohan, 2006). Banyak kerangka pikir yang dapat digunakan untuk mengukur mutu. Pada awal upaya pengukuran mutu layanan kesehatan Donabedian (1988) mengusulkan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan yaitu, struktur, proses dan keluaran.

a. Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, kadang-kadang disebut juga sebagai masukan atau struktur. Termasuk kedalamnya adalah hubungan organisasi, misionaris organisasi, kewenangan, komite-komite, obat, dan fasilitas. Standar struktur merupakan rule of the game.

b. Standar proses adalah sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja. Dengan lain, standar proses adalah playing the game.

c. Standar keluaran Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (outcome)

adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari layanan kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut akan diukur.

3. Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan. Adapun manfaat dari program jaminan mutu, adalah:

- a. Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan. Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat diatasinya masalah kesehatan yang tepat, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi dan ataupun standar yang telah ditetapkan.
- b. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan ini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar dan ataupun yang berlebihan.
- c. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan

telah sesuai pelayanannya kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan.

- d. Dapat melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugatan hukum. Pada saat ini sebagai akibat makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat yang telah semakin meningkat. Dari uraian tersebut, dipahami bahwa terselenggaranya program menjaga mutu pelayanan kesehatan mempunyai peranan yang besar dalam melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien (Azwar, 1996).

B. Pengertian Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya, bahwa pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa akan muncul jika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan kinerjanya sendiri. Kepuasan pasien dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke tempat yang sama (Pohan, 2006).

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dalam pelayanan kesehatan, Pasien memiliki harapan memperoleh perawatan yang

diberikan oleh tenaga kesehatan atas dasar kemampuan dan kecakapan menerapkan ilmu dan teknologi kesehatan. Dengan demikian kepuasan adalah suatu fungsi dan perbedaan antar penampilan yang dirasakan dan harapan.

Ada tiga tingkat kepuasan bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan. Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang (Syafrudin, 2011).

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

- a. Karakteristik pasien. Faktor penentu tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.
- b. Sarana fisik. Berupa bukti fisik yang dapat dilihat yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.
- c. Jaminan. Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.

- d. Kepedulian. Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.
- e. Kehandalan. Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat, dan memuaskan (Setia, 2016).

Sabarguna (2004), menjelaskan bahwa ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

1. Aspek Kenyamanan, meliputi lokasi tempat pelayanan kesehatan yaitu, kebersihan, kenyamanan ruangan yang akan digunakan pasien, makanan yang dimakan, dan peralatan yang tersedia dalam ruangan.
2. Aspek hubungan pasien dengan staf rumah sakit, meliputi keramahan petugas terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas, komunikatif, responatif, suportif, dan cekatan dalam melayani pasien.
3. Aspek kompetensi, meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar dan terkenal.
4. Aspek biaya, meliputi mahalnya pelayanan terjangkau tidaknya oleh pasien, dan ada tidaknya keringanan yang diberikan kepada pasien.

3. Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan pasien menurut Satrianegara (2014), yaitu sebagai berikut:

1. Hubungan Dokter dengan Pasien (Doctor-patient relation), yaitu terbinanya hubungan dokter dengan pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan

kesehatan yang bermutu hubungan dokter dengan pasien yang baik ini harus dapat dipertahankan. Setiap dokter diharapkan dapat memberikan perhatian yang cukup kepada pasien secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang jelas tentang segala hal yang ingin diketahui pasien.

2. Kenyamanan (Amenities), yaitu mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang nyaman. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, suasana yang nyaman tersebut harus dapat dipertahankan. Kenyamanan tersebut menyangkut fasilitas yang disediakan, sikap dan tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan. 3. Kebebasan melakukan pilihan (*Choice*), yaitu memberikan kebebasan pada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan, dan apabila kebebasan memilih ini diberikan, maka harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

3. Pengetahuan dan Kompetensi Teknis (*Scientific Knowledge and Technical Skill*), yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus didukung oleh pengetahuan dan kompetensi teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik, tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut, maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

4. Efektifitas Pelayanan (*Effectiveness*), yaitu efektifitas pelayanan juga merupakan bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Secara umum disebutkan makin tinggi pelayanan kesehatan tersebut, makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

5. Keamanan Tindakan (*Safety*), yaitu untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan.

Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan kesehatan yang baik. Beberapa karakteristik individu yang diduga menjadi determinan dan indikator kualitas pelayanan kesehatan dan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, adalah berikut ini:

- 1) Umur, masa hidup pasien, yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuai pernyataan pasien.
- 2) Jenis kelamin, yang dapat digunakan untuk membedakan pasien laki-laki atau perempuan.
- 3) Lama perawatan, sesuatu periode waktu yang dihitung sejak pasien terdaftar resmi sebagai pasien rawat inap.
- 4) Sumber biaya, adalah sumber pembiayaan pasien untuk biaya pelayanan kesehatan rumah sakit, seperti uang sendiri, asuransi, bantuan sosial, atau kombinasi diantaranya, dan gratis.

- 5) Diagnosa penyakit, adalah kegiatan yang dilakukan oleh tugas kesehatan untuk menentukan jenis, penyebab, dan cara penyembuhan dari penyakit yang diderita pasien.
- 6) Pekerjaan adalah status pekerjaan pasien.
- 7) Pendapatan, adalah jumlah gaji atau penghasilan dalam untuk uang dan barang (dikonversikan ke nilai uang) rata-rata setiap bulan dari pasien.
- 8) Pendidikan, adalah status resmi tingkat pendidikan akhir pasien.
- 9) Suku bangsa, adalah identitas sosial budaya berdasarkan pengakuan pasien, sehingga dapat dikelompokkan pada kelompok suku bangsa tertentu, seperti Batak, Jawa, atau Melayu. Tempat tinggal, adalah alamat rumah pasien, termasuk jarak antara rumah dengan rumah sakit.
- 10) Kelas perawatan, adalah tipe ruangan tempat perawatan yang menunjukkan pada tingkatan pelayanan kesehatan serta fasilitas yang diperoleh dan dapat dinikmati pasien di rumah sakit.
- 11) Status perkawinan, adalah identitas pasien sehingga dapat dikategorikan sebagai sudah kawin, belum kawin, janda, atau duda.
- 12) Agama, adalah identitas pasien yang dapat digunakan sebagai dasar pengelompokan sebagai pemeluk Islam, Kristen Protestan, Katolik, Hindu atau Budha.
- 13) *Preferensi*, adalah serangkaian alasan atau sebab mengapa pasien memilih, menetapkan atau mengutamakan untuk berobat di puskesmas tertentu (Utama, 2005)

4. Pengukuran Kepuasan Pasien

Dalam melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien sangat diperlukan. Ada beberapa indikator yang bisa digunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya.

Menurut Tjiptono et .al. (2001), mengemukakan Empat metode untuk mengukur kepuasan Pasien, yaitu:

1. Sistem Keluhan dan Saran Setiap perusahaan yang berorientasi pada pasien (customer oriented) perlu menyediakan kesempatan seluas-luasnya serta akses yang mudah dan nyaman bagi pelanggannya guna menyampaikan saran, pendapat, kritik dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran, saluran telepon khusus bebas pulsa maupun websites. Informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan.
2. Ghost Shopping (Mystery Shopping) Perusahaan dapat mempekerjakan beberapa orang ghost shoppers untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk perusahaan. Mereka kemudian diminta melaporkan temuan-temuannya berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing. Biasanya para ghost shoppers diminta mengamati secara seksama dan menilai cara

perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan, dan menangani setiap keluhan.

3. Lost Customer Analysis Perusahaan berusaha menghubungi pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih, untuk memperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut karena dapat dikatakan bahwa perusahaan telah gagal dalam memuaskan pelanggannya. Metode ini bertujuan untuk mengidentifikasi mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan dan evaluasi terhadap kinerja perusahaan.

4. Survei Kepuasan Pelanggan Metode yang digunakan adalah metode survei baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Metode pengukuran kepuasan pasien juga dapat dilakukan dengan cara, diantaranya :

- 1) Directly reported satisfaction yaitu Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan, seperti ungkapan seberapa puas pada skala berikut : sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas.
- 2) Derived dissatisfaction yaitu Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

- 3) Analysis Problem yaitu Pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan Dengan penawaran dari perusahaan. kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.
- 4) Importance performance Analysis yaitu Responden diminta untuk meranking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen (Gurning, 2018).

5. Manfaat Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien yang penting untuk menyusun strategi pemasaran Hal ini tidak terlepas dari fakta empiris yang menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas akan bercerita kepada keluarganya, teman-teman atau tetangganya, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Untuk itu puskesmas atau sarana kesehatan lainnya harus selalu berupaya untuk mengantisipasi ketidakpuasan sekecil apapun dan sedini mungkin. Alasan-alasan mengapa perlu mengukur mutu dan kepuasan pelanggan :

- a. Untuk mempelajari persepsi pasien, Pasien memiliki sifat individual dan setiap orang akan memandang sesuatu secara berbeda dari orang lain, meskipun dalam situasi yang sama. Pengukuran akan mendapatkan 29 gambaran persepsi pasien yang menjadi dasar untuk meningkatkan program pelayanan.
- b. Untuk menentukan kebutuhan dan harapan pasien Pengukuran kepuasan pasien tidak hanya untuk menentukan bagaimana pasien menikmati produk atau jasa

yang mereka beli dan pelayanan yang mereka terima, tetapi juga harus mengidentifikasi apa yang dibutuhkan dan diinginkan pasien keseluruhan proses pelayanan.

- c. Untuk menutup kesenjangan Dengan mengukur kesenjangan antara pelanggan dan penyedia jasa merupakan satu-satunya cara untuk menutup kesenjangan. Semua kesenjangan berdasarkan perbedaan persepsi antara penyedia jasa dengan pelanggan mengenai apa yang seharusnya disediakan oleh penyedia jasa dan apa yang seharusnya diterima pelanggan.
- d. Untuk memeriksa apakah peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien sesuai harapan penyedia jasa atau tidak. Dalam hal ini peningkatan mutu pelayanan berdasarkan harapan pasien yang dihubungkan dengan tujuan pelayanan penyedia jasa. Karena peningkatan mutu sejalan dengan peningkatan laba peningkatan mutu pelayanan dapat memberikan kepuasan bagi pasien dan akan meningkatkan jumlah pasien yang membutuhkan jasa pelayanan, sehingga dapat memberikan laba/ keuntungan bagi penyedia jasa pelayanan.
- e. Untuk mempelajari bagaimana melakukannya dan apa yang harus dilakukan dikemudian hari. Alasan ini merupakan yang terpenting 30 untuk mengetahui bagaimana sesungguhnya pelayanan yang diberikan saat ini dan digunakan sebagai informasi untuk merencanakan apa yang dilakukan di masa mendatang.
- f. Untuk menerapkan proses perbaikan berkesinambungan Semua kegiatan yang terkait dengan pelayanan senantiasa harus ditingkatkan secara berkesinambungan untuk menghindari persaingan dari penyedia jasa pelayanan yang lain. Dengan demikian mutu pelayanan dapat selalu dijaga, diperbaiki dan ditingkatkan secara berkelanjutan (Florani, 2017).

C. Pelayanan Kefarmasian

1. Definisi Farmasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Pelayanan Kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tersebut di bagi menjadi 2 bagian, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai terdiri dari beberapa aspek meliputi perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan, serta pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Pelayanan Kefarmasian yang berupa pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, penyerahan obat dan pemberian informasi obat, pelayanan informasi obat (PIO) , konseling, ronde/visite pasien (Khusus Puskesmas Rawat Inap), pemantauan dan pelaporan efek samping obat, pemantauan terapi obat, dan evaluasi penggunaan obat.

Salah satu sarana kesehatan yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat adalah Puskesmas. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya di sebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung

jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Puskesmas melakukan berbagai upaya kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas antara lain pemeliharaan, peningkatan kesehatan (Promotif), pencegahan penyakit (Preventif), penyembuhan penyakit (Kuratif), dan pemulihan kesehatan (Rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

(Permenkes, 2016)

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 bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di puskesmas.
- b. Memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisien obat dan bahan medis habis pakai.
- c. Meningkatkan kerja sama dengan profesi kesehatan dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian.
- d. Melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional (Permenkes, 2016).

Pelayanan farmasi klinik meliputi :

- 1) Pengkajian Resep, Penyerahan Obat

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi administrasi,persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis. Persyaratan administrasi meliputi :

- a) Nama,umur,jeniskelamin,berat badan pasien
 - b) Nama dan paraf
 - c) Tanggal resep
- 2) Ruang/unit asal resep

Persyaratan Farmasetik meliputi :

- a) Bentuk dan kekuatan sediaan
- b) Dosis dan jumlah Obat
- c) Stabilitas dan ketersediaan
- d) Aturan dan cara penggunaan
- e) Inkompabilitas (ketidakcampuran obat)

3) Persyaratan klinis meliputi:

- a) Ketepatan indikasi,dosis dan waktu penggunaan Obat
- b) duplikasi Obat
- c) alergi,interaksi dan efek samping obat
- d) kontraindikasi
- e) 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.Tujuannya pasien memperoleh obat sesuai

kebutuhan klinis/pengobatan serta memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan (Permenkes, 2016).

3. Pelayanan Informasi Obat

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya. Tujuannya yaitu :

- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan puskesmas, pasien dan masyarakat.
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat (contohnya: kebijakan permintaan obat oleh jaringan dengan pertimbangan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).
- c. Menunjang penggunaan obat rasional.

4. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkait 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 menyimpan dan penggunaan obat kegiatan :

- a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- b. Menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*),

misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai obat, bagaimana cara pemakaiannya, apa efek yang diharapkan dari obat tersebut dan lain-lain.

- c. Memperagakan dan menjelaskan cara penggunaan obat.
- d. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

5. Monitoring dan 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 modifikasi fungsi fisiologis. Tujuannya :

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

Kegiatan:

- 1) Menganalisis laporan efek samping Obat.
- 2) Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
- 3) Mengisi Formulir monitoring efek samping obat (MESO).
- 4) Melaporkan ke pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

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. Tujuannya :

- a. Mendeteksi masalah terkait dengan obat.
- b. Memberi rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat Kegiatan :
 - 1) Memilih pasien yang memenuhi criteria.
 - 2) Membuat catatan awal.
 - 3) Memperkenalkan diri pada pasien.
 - 4) Memberi penjelasan pada pasien.
 - 5) Mengambil data yang dibutuhkan.
 - 6) Melakukan evaluasi.
 - 7) Memberi rekomendasi

7. Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat, secara terstruktur dan kesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau. Tujuannya :

- a. Mendapat gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu.
- b. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan pengobatan tertentu (Permenkes, 2016).

D. Tinjauan Tentang Puskesmas

1. Pengertian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (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 setinggi-tingginya diwilayah kerja. Puskesmas merupakan suatu organisasi yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh,terpadu,merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat. Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis kesehatan dibawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/kota. Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu di usahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

Dalam konteks otonomi daerah seperti ini,puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksanaan teknis. Puskesmas di tuntut memiliki kemampuan manajerial yang baik dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut di tunjukkan dalam bentuk ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tatalaksana kegiatan yang tersusun rapih, serta memiliki sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Selain itu, puskesmas juga di tuntut berperan serta aktif dalam pemanfaatan

teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara kompherensif dan terpadu (Hamilawati, 2013).

Tolak ukur penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama adalah puskesmas yang didukung secara lintas sektoral dan di dirikan sekurang-kurangnya satu disetiap kecamatan Puskesmas bertanggung jawab atas masalah kesehatan di wilayah kerjanya. Terdapat tiga fungsi utama puskesmas, yaitu :

- a. Pusat penggerak pembangun wawasan kesehatan.
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan.
- c. Pusat pelayanan kesehatan tingkat dasar.

2. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan puskesmas menurut Trihono (2005) yang di selenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya pembangunan kesehatan nasional, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

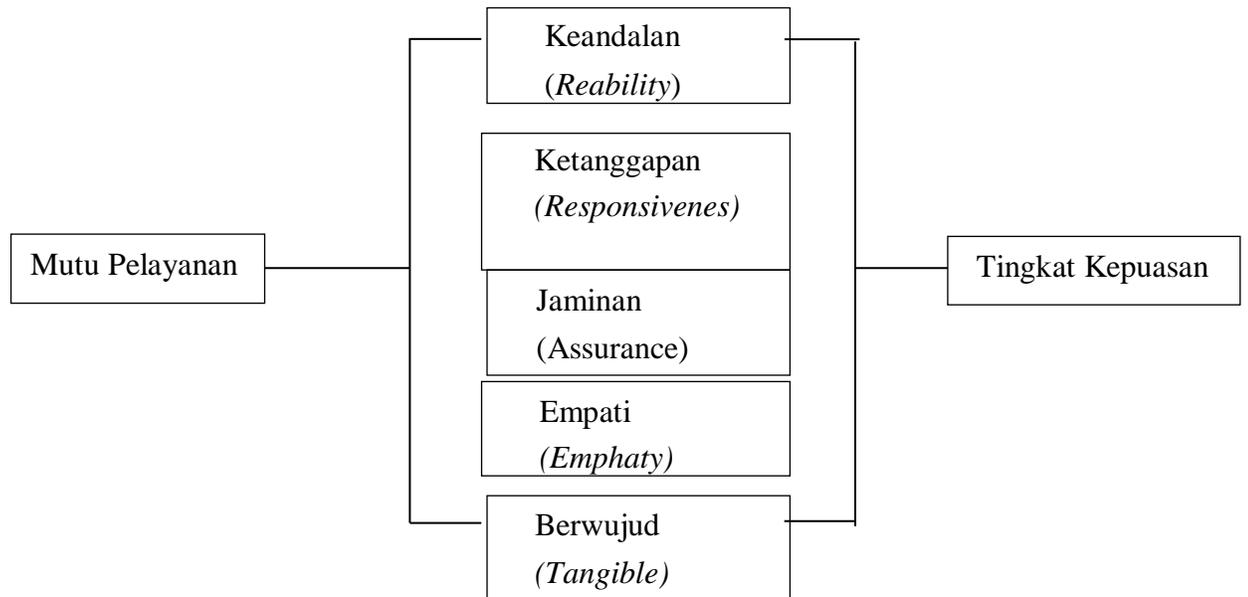
3 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang harus dimiliki Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut:

- a. Papan nama Puskesmas yang dapat terlihat jelas oleh pasien.
- b. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
- c. Peralatan penunjang pelayanan kefarmasian, antara lain timbangan gram dan milligram, mortar-stemper, gelas ukur, corong, rak alat-alat dan lain-lain.

- d. Tersedia tempat dan alat untuk mendisiplinkan format obat bebas dalam upaya penyuluhan pasien, misalnya untuk memasang poster,tempat brosur dan majalah kesehatan.
- e. Tersedia sumber informasi dan literatur obat yang memadai untuk pelayanan informasi obat, antara lain farmakope Indonesia edisi terakhir, informasi spesialite Obat Indonesia (ISO).
- f. Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI).
- g. Tersedia tempat dan alat untuk melakukan peracikan obat yang memadai.
- h. Tempat penyimpanan obat khusus, seperti lemari es untuk supositoria,serum,vaksin dan lemari terkunci untuk penyimpanan narkotika sesuai dengan peraturan perundang- undang yang berlaku
- i. Tempat penyerahan obat yang memadai, yang kemungkinan untuk melakukan pelayanan informasi obat
- J. 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, formulir catatan pengobatan pasien,dan lemari arsip, serta satu set computer, jika memungkinkan (Permenkes,2016)

E. Kerangka Teori



Gambar 1 Bagan Kerangka Teori
Sumber : (Satrio Dwi Ramadhan 2018) ; Sumber : (Pohan 2006)

F. Kerangka Konsep

