

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan pustaka

1. Kepuasan

Menurut Kotler “kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan – harapannya”. Semakin tinggi kepuasan pelanggan maka akan semakin tinggi pula kesetiaan pelanggan. Pelanggan yang amat puas terhadap suatu hasil pekerjaan/produk akan semakin sulit untuk mengubah pilihannya sehingga akan menciptakan suatu kesetiaan yang tinggi.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) dalam pedoman pelayanan kefarmasian di puskesmas, tingkat kepuasan konsumen merupakan suatu indikator dalam menentukan mutu pelayanan serta keberhasilan pelayanan kefarmasian di puskesmas. Oleh karena itu, pelayanan kefarmasian di puskesmas dituntut untuk dapat meningkatkan mutu pelayanannya sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien.

Terdapat lima dimensi dalam menentukan mutu pelayanan antara lain:

- a. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan dengan akurat dan handal.
- b. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan yang cepat dan tanggap dalam membantu dan memberikan pelayanan kepada pelanggan.
- c. *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan benar dan dapat dipercaya.
- d. *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan ramah dan peduli terhadap kebutuhan serta keadaan pelanggan.

- e. *Tangibles* (Berwujud/Bukti langsung), yaitu berupa sarana dan prasarana dari petugas dalam memberikan pelayanan (Supranto, 2011).

2. Profesi Apoteker

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 dan dalam Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian disebutkan bahwa apoteker merupakan seorang sarjana farmasi yang telah lulus menjalani pendidikan profesi apoteker dan telah mengikrarkan sumpah jabatan sebagai apoteker serta berhak melakukan pekerjaan kefarmasian.

Kompetensi apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di puskesmas menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) dalam pedoman pelaksanaan kefarmasian di puskesmas antara lain :

- a. Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu
- b. Mampu mengambil keputusan secara profesional
- c. Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal, nonverbal maupun bahasa lokal
- d. Selalu belajar sepanjang karier baik pada jalur formal maupun informal, sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru (*up to date*).

Sesuai dengan kode etik profesi apoteker, apoteker berkewajiban memberikan pelayanan informasi obat kepada masyarakat secara jelas dan mudah dimengerti. Apoteker pun berkewajiban melakukan penyuluhan, pemberian informasi obat atau melakukan monitoring terhadap penggunaan obat dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang obat (Anonim^a, 2009).

3. Puskesmas

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoadmodjo (2007) puskesmas merupakan suatu bagian dari pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*) yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit ringan dan juga sebagai sarana promosi kesehatan. Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 128 tahun 2004 tentang kebijakan dasar kesehatan masyarakat, disebutkan bahwa “puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja”. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, puskesmas di bantu oleh puskesmas pembantu dan puskesmas keliling agar dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat di wilayah kerjanya.

Tujuan dan fungsi puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan antara lain:

a. Tujuan

Tujuan dari puskesmas adalah untuk meningkatkan kesadaran dan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya.

b. Fungsi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 128/MENKES/SK/II/2004, fungsi dari puskesmas adalah:

1) Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas berperan aktif dalam memantau dan melaporkan pelaksanaan kegiatan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatannya berupaya mementingkan tindakan preventif dan promotif namun tanpa mengesampingkan tugasnya dalam upaya pelaksanaan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2) Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas selalu berupaya menyadarkan masyarakat untuk hidup sehat dalam perannya yang mengutamakan

pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Dan meningkatkan keinginan serta kemampuan masyarakat dalam melayani diri sendiri dengan memperhatikan situasi dan kondisi.

3) Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang pertama kali dibutuhkan oleh masyarakat ketika mengalami gangguan kesehatan sehingga perannya dalam pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang paling terdepan.

Upaya pelayanan kesehatan di puskesmas dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu:

a. Upaya kesehatan wajib

Setiap puskesmas wajib melaksanakan upaya kesehatan ini yang meliputi:

- 1) Upaya Promosi Kesehatan
- 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
- 3) Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- 4) Upaya Perbaikan Gizi
- 5) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- 6) Upaya Pengobatan (Anonim^a, 2004).

b. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya penyesuaian masalah – masalah kesehatan yang timbul di masyarakat sesuai dengan kemampuan puskesmas. Upaya tersebut antara lain:

- 1) Upaya Kesehatan Sekolah
- 2) Upaya Kesehatan Olah Raga
- 3) Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 4) Upaya Kesehatan Kerja
- 5) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- 6) Upaya Kesehatan Jiwa
- 7) Upaya Kesehatan Mata

8) Upaya Kesehatan Usia Lanjut

9) Upaya pembinaan Pengobatan Tradisional (Anonim^a, 2004).

4. Pelayanan Informasi Obat

Menurut *The Society of Hospital Pharmacists of Australia* (SHPA) pelayanan informasi obat didefinisikan sebagai suatu kegiatan yang menyediakan pelayanan berupa informasi penggunaan obat yang optimal di bawah tanggungjawab seorang farmasis. Sedangkan menurut Ms Rachel Kenward dalam *First Intercountry Workshop on National Drug Information Services* di Chennai, India pada tanggal 8-11 May 2007 menyatakan bahwa pelayanan informasi obat di *United Kingdom* (UK) diberikan berdasarkan informasi yang berbasis bukti dan disediakan untuk mendukung penggunaan obat yang aman efisien dan efektif (WHO, 2008)

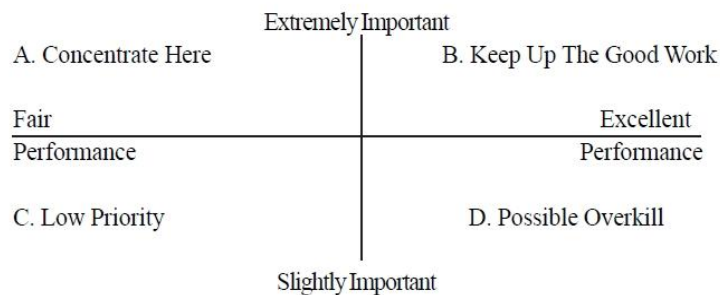
Sesuai dengan pedoman pelayanan kefarmasian di puskesmas, Pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Puskesmas mencakup pengelolaan sumber daya yang meliputi pengelolaan sumber daya manusia, sarana prasarana, administrasi, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta pelayanan farmasi klinik yang meliputi pelayanan resep, pelayanan informasi obat dan pencatatan/penyimpanan resep. Pelayanan informasi obat di puskesmas diberikan secara rasional dan bersumber dari pustaka – pustaka yang relevan dan terpercaya. Pelayanan informasi obat harus mudah dimengerti dan jelas untuk menghindari terjadinya kesalahan penggunaan obat. Pelayanan informasi obat diberikan sesuai dengan melihat apa yang diperlukan oleh pasien, antara lain :

- a. Waktu penggunaan obat
- b. Lama penggunaan obat
- c. Cara penggunaan obat
- d. Efek yang ditimbulkan terkait penggunaan obat
- e. Efek samping obat, interaksi obat serta kontra indikasi obat
- f. Cara penyimpanan obat

5. *Importance Performance Analysis (IPA)*

Metode IPA pertama kali diperkenalkan oleh Martilla dan James pada tahun 1977 yang mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari merek, produk dan pelayanan. Menurut Kitcharoen (2004) metode IPA merupakan metode yang mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dengan membandingkan dua kriteria yang konsumen gunakan dalam membuat sebuah keputusan antara lain kepentingan dari suatu atribut dan evaluasi konsumen dari pelayanan atribut tersebut. Metode IPA merupakan salah satu metode yang digunakan dalam mengukur tingkat kepuasan pengguna jasa (konsumen) terhadap kinerja yang ditunjukkan oleh suatu organisasi.

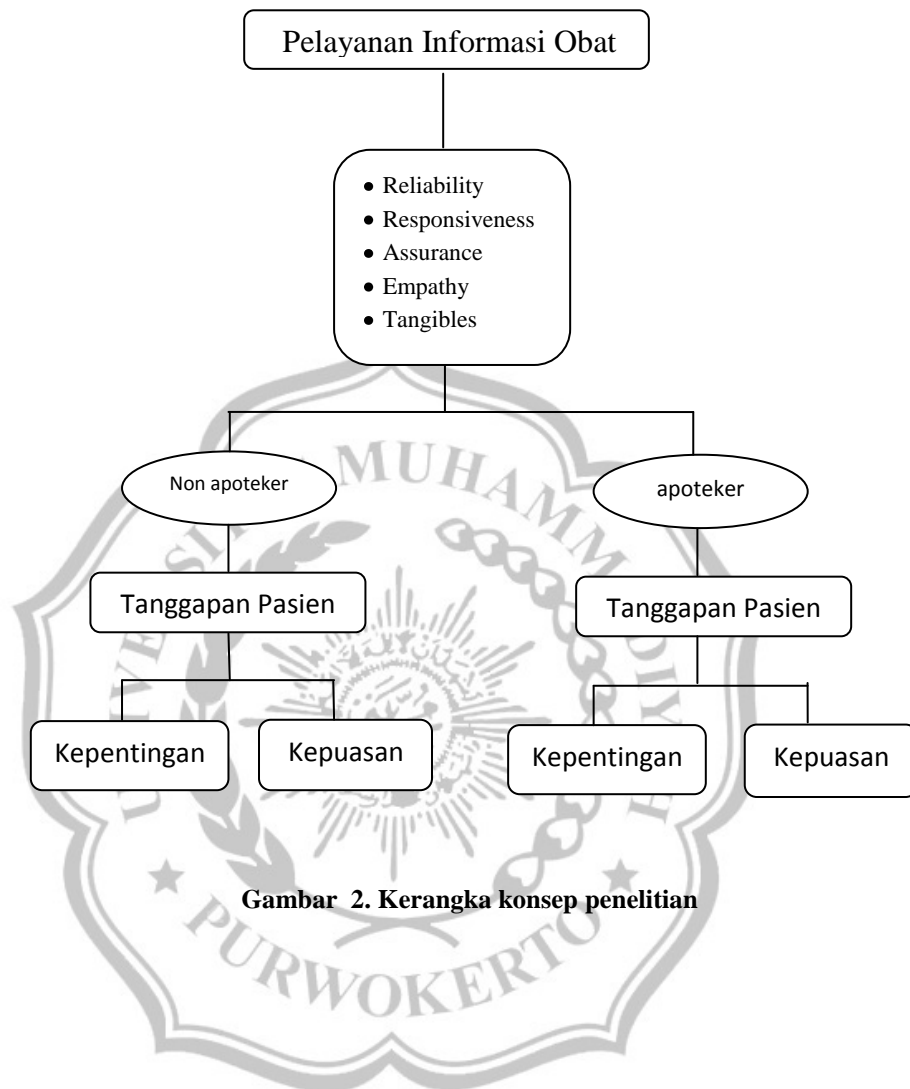
Hasil analisa *importance and performance matrix* akan dibagi kedalam empat kuadran antara lain kuadran pertama (prioritas utama), kuadran kedua (pertahankan prestasi), kuadran ketiga (prioritas rendah) dan kuadran keempat (berlebihan).



Gambar 1. *Matrix Importance and Performance Analysis (Kitcharoen, 2004)*

importance and performance matrix digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan untuk memperbaiki kinerja suatu pelayanan demi meningkatkan kepuasan klien.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian