

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **I.1 Latar Belakang**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah yang bertujuan agar masyarakat mendapat kemudahan dalam aksesibilitas terkait pelayanan kesehatan secara merata. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Permenkes, 2020). Sebagai fasilitas kesehatan yang tersebar hingga ke tingkat kecamatan, puskesmas mempunyai peran yang penting dalam menjaga kesehatan masyarakat, mulai dari pencegahan penyakit, pengobatan, hingga promosi gaya hidup sehat. Selain itu, puskesmas juga sering menjadi garda terdepan dalam menjalankan program kesehatan pemerintah, seperti imunisasi dan penanganan penyakit menular.

Puskesmas mempunyai peran yang penting dalam keberlangsungan terkait kesehatan masyarakat. Puskesmas mempunyai misi utama yaitu menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang bertujuan untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan secara menyeluruh. Selain itu, misi khusus Puskesmas adalah menjalankan aspirasi dan tujuan strategis yang telah ditetapkan oleh pemerintah sebagai upaya memperkuat layanan kesehatan dasar di tingkat komunitas serta mendorong pemberdayaan masyarakat dalam menjaga kesehatan secara mandiri.

Dalam upaya untuk mencapai tujuan yang berfokus pada kepuasan pasien, peran tenaga kesehatan di Puskesmas, seperti dokter, apoteker, paramedis, serta staf non-medis, menjadi sangat penting karena kualitas pelayanan yang diberikan akan memengaruhi persepsi dan pengalaman masyarakat terhadap layanan yang diterima. Berdasarkan regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, salah satu sasaran pembangunan kesehatan saat ini adalah mewujudkan masyarakat yang mampu mengakses layanan kesehatan berkualitas secara merata dan berkeadilan. Hal ini mencerminkan upaya pemerintah untuk memastikan bahwa setiap individu dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang

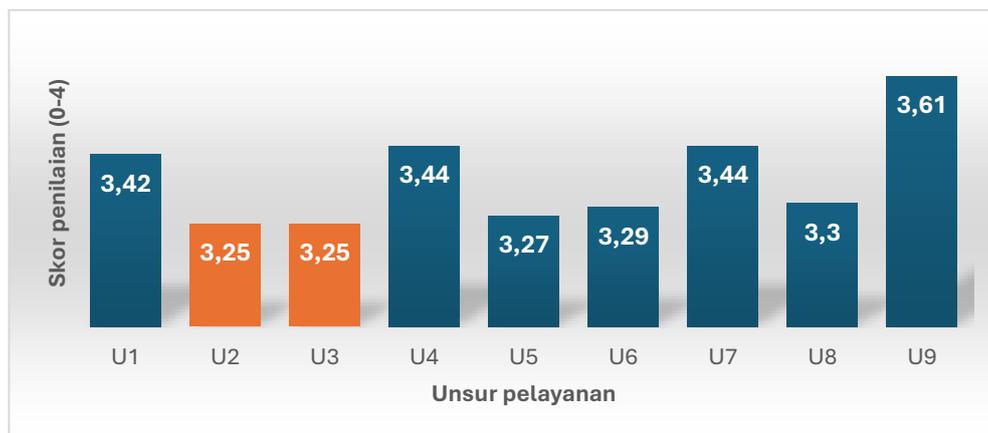
baik tanpa terhalang oleh hambatan ekonomi maupun non-ekonomi, sehingga tercipta sistem pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Berfokus untuk mencapai tujuan pada kepuasan pasien, selain aspek fasilitas kesehatan, peranan tenaga kesehatan, termasuk apoteker, paramedis, dan tenaga pendukung non-medis, menjadi sangat penting karena kinerja mereka menentukan persepsi dan pengalaman pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2020, Puskesmas diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terintegrasi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 menekankan pentingnya standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, yang mencakup pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinis guna memastikan keamanan, efektivitas, dan efisiensi pengobatan. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2014, yang mengatur pelayanan farmasi di semua sarana kesehatan untuk menjamin masyarakat mendapatkan pelayanan yang bermutu, merata, dan terjangkau. Pemerintah Indonesia melalui regulasi ini berupaya untuk mewujudkan kondisi di mana masyarakat memiliki akses yang adil dan setara terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa hambatan ekonomi maupun non-ekonomi.

Menurut Pohan (2006) dalam Nurmawati & Pramesti (2022), kualitas pelayanan pada pelayanan kesehatan harus selalu mengupayakan kebutuhan dan kepuasan masyarakat yang dilayani secara stimulan. Pengukuran tingkat kepuasan harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Kualitas pelayanan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, di antaranya adalah keandalan (*reliability*), bukti fisik (*tangibles*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) dalam (Lincincia dkk., 2022). Puskesmas sebagai salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga meliputi pelayanan yang bersifat pencegahan (*preventif*) untuk meningkatkan mutu hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan (Permenkes, 2021).

Puskesmas XYZ merupakan fasilitas kesehatan yang bertempat di kota Bandung. Dalam menjalankan operasional kegiatan, Puskesmas ini telah menjalankan berbagai jenis layanan farmasi, seperti pengkajian resep, distribusi obat, penerimaan obat, penyimpanan obat, pelayanan obat, dan pelayanan informasi obat. Namun demikian, berdasarkan hasil data laporan kinerja instansi pemerintah tahun 2022, observasi tahun 2025, dan wawancara dengan kepala layanan farmasi Puskesmas XYZ, terdapat permasalahan yang mencerminkan bahwa pelayanan belum berjalan secara optimal dan standar. Salah satu penyebab utama yang ditemukan dalam Puskesmas XYZ adalah tidak tersedianya dokumen formal Standar Operasional Prosedur (SOP) di beberapa pelayanan. Meskipun praktik pelayanan tetap dilakukan, ketiadaan SOP menyebabkan pelaksanaan kegiatan menjadi tidak seragam serta bergantung pada pengalaman individu petugas. Akibatnya, terdapat ketidakefektifan dalam cara kerja, kualitas pelayanan, dan kecepatan pelayanan kepada pasien. Ketiadaan SOP tertulis berdampak langsung terhadap dimensi kualitas layanan yang diberikan.

Untuk mendukung analisis ini, akan disertakan data-data pendukung, seperti data laporan kinerja instansi pemerintah tahun 2022 yang ditampilkan dalam grafik skor tiap unsur pelayanan, grafik waktu tunggu pasien di pelayanan obat, grafik jumlah resep yang diverifikasi, hasil observasi tahun 2025, dan hasil wawancara dengan pemangku permasalahan. Data-data ini akan menjadi dasar yang kuat dalam merumuskan langkah-langkah perbaikan yang relevan dan aplikatif.

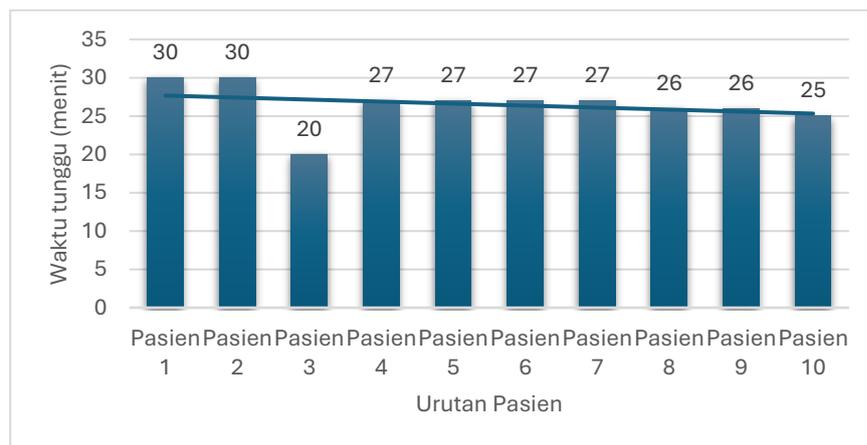


Gambar I.1 Skor tiap unsur pelayanan – triwulan II  
Sumber: Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Puskesmas) Tahun 2022

Berdasarkan grafik skor tiap unsur pelayanan – triwulan II 2022, dapat dilihat bawah kualitas pelayanan Puskesmas menunjukkan kinerja yang cukup baik secara umum, namun masih terdapat unsur yang perlu mendapat perhatian serius. Unsur U2 (prosedur) dan U3 (kecepatan pelayanan) mendapatkan skor terendah yaitu 3,25, menandakan bahwa pasien masih merasa kesulitan dalam mengakses layanan secara cepat dan prosedural, yang pada akhirnya dapat menghambat kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan perlunya alur kerja yang standar dan prosedur yang terdokumentasi formal, khususnya pada layanan farmasi.

Ketimpangan antara skor tinggi pada pengaduan dan skor rendah pada prosedur pelayanan menimbulkan argumen bahwa mekanisme umpan balik sudah tersedia dengan baik, namun belum diikuti oleh pembuatan dokumen formal (SOP) atau proses layanan dasar. Hal ini mencerminkan ada kesenjangan antara persepsi pelayanan dan implementasi di lapangan yang perlu diperbaiki.

Sebaliknya, unsur U9 (penanganan pengaduan) memperoleh skor tertinggi yaitu 3,61, yang menunjukkan bahwa mekanisme pengelolaan keluhan dan aspirasi pasien telah berjalan dengan baik dan responsif. Unsur lainnya seperti U4 (kewajaran biaya) dan U7 (perilaku petugas) juga mencatat skor yang cukup tinggi yaitu 3,44 yang mengindikasikan bahwa aspek tersebut sudah relatif memuaskan bagi masyarakat.



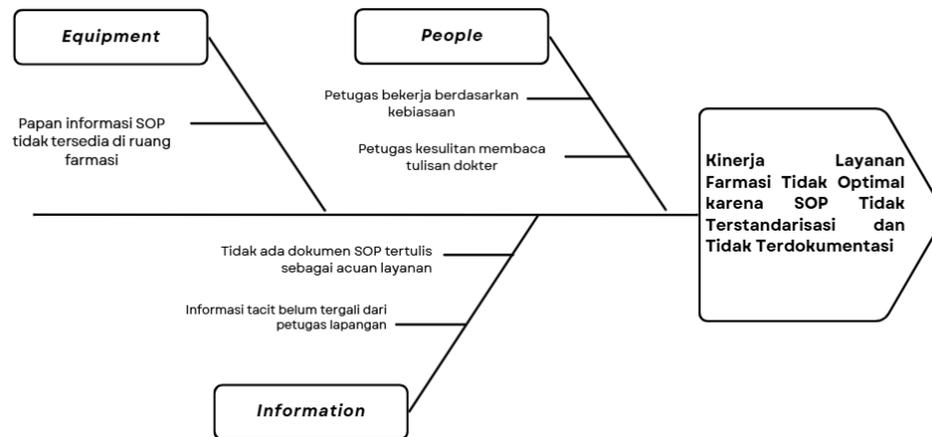
Gambar I.2 Waktu tunggu pasien di pelayanan obat  
(Sumber: Observasi Puskesmas XYZ Tahun 2025)

Dukungan terhadap kecepatan pelayanan diperkuat dari hasil observasi pada lampiran B.3 dan rekap hasil observasi pada Gambar I.2 dan yaitu grafik waktu

tunggu pasien di pelayanan obat. Rata-rata waktu tunggu pasien dari penyerahan resep hingga obat diterima mencapai 26,5 menit, dengan beberapa pasien perlu menunggu sampai 30 menit, mendekati batas maksimal standar waktu tunggu yaitu 30 menit menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Wawancara dilakukan dengan kepala farmasi di Puskesmas XYZ untuk mengetahui kendala signifikan dalam pelayanan farmasi. Narasumber mengungkapkan bahwa terdapat hanya tiga karyawan yang bertugas, yaitu kepala farmasi, 1 asisten farmasi yang sudah lama, dan 1 asisten farmasi yang baru. Dalam operasional sehari-hari, resep obat diterima dari pasien diletakkan di sebuah wadah khusus di meja layanan farmasi. Resep ini akan diambil oleh petugas farmasi dan akan dilakukan pengkajian. Namun, pada saat proses telaah seringkali terjadi resep yang tidak lengkap atau penulisan tidak jelas yang mengharuskan klarifikasi kepada tenaga medis/dokter. Selain itu, staf baru masih dalam tahap adaptasi dengan letak penyimpanan obat yang menyebabkan pencarian obat menjadi lebih lama. Hal ini dapat berpengaruh terhadap alur pengkajian resep, pelayanan obat, dan pelayanan informasi obat. Untuk alur pelayanan distribusi obat, penyimpanan dan *Monitoring* obat, dan penerimaan obat tidak terdokumentasi secara standar yang mengakibatkan kinerja layanan petugas farmasi tidak optimal karena pelayanan berbeda-beda dan tidak konsisten. Kondisi ini dapat memperlambat alur pelayanan yang berpotensi menurunkan kualitas layanan farmasi secara keseluruhan.

Berdasarkan informasi dari Gambar I.1, I.2, hasil wawancara, dan hasil observasi, Puskesmas XYZ menghadapi masalah utama terkait kualitas layanan farmasi yang rendah, yang berdampak besar pada pelayanan farmasi. Permasalahan ini mencakup kinerja layanan farmasi tidak optimal karena dokumen formal (SOP) tidak terdokumentasi yang berujung prosedur dan kecepatan pelayanan kurang baik. Situasi ini dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas XYZ sebagai penyedia layanan kesehatan utama. Pendekatan analitis seperti diagram *fishbone* dapat digunakan untuk menemukan akar penyebab permasalahan dalam layanan farmasi, sehingga solusi yang diusulkan lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.



Gambar I.3 Diagram *fishbone* permasalahan

Pada Gambar I.3 terdapat diagram *fishbone* yang membahas permasalahan dalam Puskesmas XYZ, ditemukan bahwa kinerja layanan farmasi yang tidak optimal disebabkan oleh tidak adanya SOP yang terstandarisasi dan tidak terdokumentasi. Masalah pertama terletak pada aspek *people* yaitu petugas cenderung bekerja berdasarkan kebiasaan masing-masing, sehingga menciptakan berbagai variasi dalam praktik harian petugas dan petugas kesulitan membaca tulisan dokter sehingga staf baru yang tidak memahami perlu klarifikasi ulang pada dokter dan membutuhkan waktu yang lama. Hal ini menunjukkan lemahnya dimensi keandalan (*reliability*) karena pelayanan tidak dilakukan secara optimal dan konsisten. Masalah kedua terletak pada aspek *information* yaitu tidak adanya dokumen SOP tertulis sebagai acuan untuk layanan. Hal ini mencerminkan rendahnya dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dan empati (*empathy*) karena petugas tidak memiliki pedoman untuk merespons kebutuhan pasien secara tepat dan tidak ada mekanisme internalisasi pengetahuan untuk memahami kebutuhan pasien secara mendalam. Sementara itu, pada kategori *equipment*, yaitu ketiadaan papan informasi SOP di ruang farmasi menyebabkan petugas tidak memiliki acuan yang dapat membantu mengingat atau menyesuaikan tindakan agar sesuai dengan layanan yang benar. Hal ini mencerminkan lemahnya dimensi *tangibles* karena kelengkapan sarana pendukung layanan belum terpenuhi. Oleh karena itu, permasalahan ini menjadi urgensi yang perlu ditangani karena tidak ada SOP ini dapat terjadi ketidakefektifan layanan farmasi dalam distribusi obat, penyimpanan, penerimaan obat dan dapat memicu keterlambatan dalam pelayanan obat, pengkajian resep, dan

pelayanan informasi obat pada pasien yang mengakibatkan dapat menurunkan kepuasan pasien terhadap Puskesmas XYZ. Secara keseluruhan, diagram ini menekankan pentingnya pendekatan berbasis *knowledge* untuk mengatasi berbagai akar masalah melalui SOP yang sudah standar untuk meningkatkan kualitas layanan farmasi di Puskesmas XYZ.

Untuk mengatasi permasalahan dalam pelayanan farmasi, diperlukan langkah konkret seperti penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang relevan dan aplikatif. SOP ini berfungsi sebagai panduan kerja yang terstruktur untuk meningkatkan kualitas layanan farmasi.

Penyusunan SOP merupakan langkah strategis untuk mengatasi permasalahan yang telah diidentifikasi melalui analisis diagram *fishbone*. Selain berdasarkan analisis teknis, penyusunan SOP juga perlu menggali *tacit knowledge* yang dimiliki oleh staf farmasi. *Tacit knowledge* ini meliputi pengalaman, pemahaman, dan keahlian yang tidak secara langsung terdokumentasi tetapi telah diterapkan oleh beberapa staf dalam memberikan pelayanan farmasi yang baik. Contohnya, salah satu staf mungkin sudah terbiasa menjelaskan penggunaan obat secara ringkas namun jelas kepada pasien dengan kondisi khusus, namun belum terdokumentasi sebagai bagian dari alur kerja standar dan cara tersebut belum diketahui atau diterapkan oleh semua staf. Informasi tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam SOP agar dapat menjadi panduan yang seragam bagi seluruh staf. Dengan memanfaatkan wawasan dan pengalaman ini, SOP dapat mengintegrasikan langkah-langkah manual dan otomatisasi, sehingga mampu menciptakan alur kerja yang lebih tertata dan terstruktur tanpa mengorbankan kualitas pelayanan.

SOP yang dihasilkan tidak hanya menjadi dokumen formal, tetapi juga alat kerja yang relevan, aplikatif, dan sesuai dengan kebutuhan operasional di lapangan. Penyusunan SOP bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan farmasi di Puskesmas XYZ dengan pendekatan metode SECI (*socialization, externalization, combination, internalization*), melalui integrasi pengetahuan *tacit* dan eksplisit yang dapat diterapkan secara berkelanjutan.

Berlandaskan penelitian sebelumnya oleh Hanifah dkk. (2021), perancangan ini telah terbukti efektif dalam mengatasi berbagai kendala yang muncul dalam

dokumentasi dan pengelolaan rekam medis secara manual di Puskesmas. Perancangan ini berkontribusi pada peningkatan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan data rekam medis. Hasil tugas akhir menunjukkan tidak hanya mempercepat proses pencarian dan penyimpanan berkas rekam medis, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien melalui pelayanan yang lebih cepat dan akurat. Selanjutnya, penelitian oleh Martantoh dan Afriani (2021), menunjukkan bahwa dalam pembentukan *knowledge management*, perancangan ini dapat membentuk pengetahuan yang efektif. Perancangan ini membantu mengatasi berbagai masalah yang ada pada bagian perbaikan serta meningkatkan kualitas pelayanan bagi konsumen. Selanjutnya, penelitian oleh Wijaya & Gunawan (2023), menunjukkan bahwa perancangan terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas layanan di PT. XYZ dengan cara mengelola pengetahuan *tacit* dan eksplisit secara terstruktur untuk mendukung efisiensi operasional. Implementasi pada penelitian tersebut berhasil menurunkan biaya pelatihan, meningkatkan kemandirian karyawan, dan mendukung distribusi informasi berbasis teknologi, sehingga secara signifikan memperbaiki kualitas dan efektivitas kerja. Dengan demikian, perancangan ini dapat meningkatkan efisiensi operasional dan kepuasan pasien.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis ingin meneliti lebih lanjut dalam perbaikan mutu pelayanan farmasi, sehingga harapannya hasil tugas akhir ini dapat digunakan untuk memberikan SOP yang relevan bagi fasilitas kesehatan dalam melakukan pembenahan terhadap kualitas pelayanan khususnya di Puskemas XYZ.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan pada sub bab sebelumnya, maka rumusan masalah yang diperoleh dalam tugas akhir ini adalah bagaimana rancangan Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai upaya meningkatkan kualitas layanan farmasi di puskesmas XYZ?

## **I.3 Tujuan Tugas Akhir**

Berdasarkan rumusan masalah dapat disimpulkan bahwa tujuan dari tugas akhir ini adalah untuk merancang Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai upaya meningkatkan kualitas layanan farmasi di Puskesmas XYZ.

## **I.4 Manfaat Tugas Akhir**

Manfaat yang diperoleh dari tugas akhir ini adalah:

1. Membantu Koordinator Pelayanan Kefarmasian dalam merancang Standar Operasional Prosedur (SOP) yang relevan untuk meningkatkan kualitas pelayanan farmasi.
2. Membantu staf farmasi dengan menyediakan pedoman kerja yang lebih terstruktur dan aplikatif.
3. Membantu sub bagian tata usaha dalam pengelolaan fasilitas dan alur kerja kefarmasian yang lebih optimal
4. Membantu masyarakat dengan menghadirkan layanan farmasi yang lebih cepat, terstruktur, dan informatif.
5. Membantu kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas dengan memberikan solusi untuk meningkatkan standar kualitas pelayanan farmasi.

## **I.5 Batasan dan Asumsi Tugas Akhir**

### **I.5.1 Batasan**

1. Tugas akhir ini dibatasi memakai *Knowledge Conversion* dengan metode SECI hanya dilakukan sebanyak 1 siklus.
2. Tugas akhir ini hanya sampai tahap perancangan, tanpa implementasi nyata dari hasil SOP tersebut.
3. Tahap *internalization* dalam tugas akhir ini dibatasi hanya sampai tahap sosialisasi SOP, tidak mencakup tahap implementasi.
4. Hasil perancangan pada tugas akhir ini berfokus hanya pada layanan kefarmasian di Puskesmas XYZ.

### **I.5.2 Asumsi**

1. Pengetahuan yang dimiliki pihak Puskesmas dapat dikonversi memakai metode SECI karena sebagian besar pengetahuan bersifat *tacit* dan tidak terdokumentasi.
2. Rancangan SOP dalam tugas akhir ini diasumsikan dapat diterapkan dengan kondisi operasional yang ada di Puskesmas XYZ.

## **I.6 Sistematika Laporan**

Struktur penulisan dalam tugas akhir ini disusun dengan sistematika sebagai berikut:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab satu merupakan pendahuluan yang berisi poin-poin seperti latar belakang yang membahas mengenai masalah yang terjadi di Puskesmas XYZ. Poin lainnya yang berada pada bab ini yaitu rumusan masalah, tujuan tugas akhir, manfaat tugas akhir, batasan dan asumsi tugas akhir, dan sistematika laporan.

### **BAB II LANDASAN TEORI**

Bab dua merupakan landasan teori dan perbandingan model yang dipilih dalam tugas akhir ini. Landasan teori ini mencakup teori-teori yang relevan dengan permasalahan dalam Puskesmas XYZ seperti teori *knowledge*, tipe *knowledge*, *knowledge conversion*, SECI, SOP, Permenkes no. 74 tahun 2016, Permenkes no. 73 tahun 2016, Permenkes no. 11 tahun 2017, Permenkes no. 63 tahun 2014, Permenkes no. 6 tahun 2024, serta penjelasan tentang metode tugas akhir yang akan digunakan seperti observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dalam perbandingan model membahas terkait metode SECI dan *Service Quality*.

### **BAB III METODE PENYELESAIAN MASALAH**

Bab tiga ini menjelaskan secara rinci langkah-langkah yang akan dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang diangkat dalam tugas akhir ini yaitu pada Puskesmas XYZ. Proses penyelesaian masalah terdiri dari beberapa tahap, tahap pertama adalah pendahuluan seperti kajian literatur, identifikasi masalah, perumusan masalah dan tujuan, dan penentuan manfaat tugas akhir, tahap kedua melibatkan pengumpulan dan pengolahan data memakai metode SECI, tahap ketiga merupakan tahap verifikasi dan validasi terkait SOP, tahap keempat merupakan tahap implementasi dan evaluasi terkait SOP yang telah dibuat, dan tahap kelima sebagai tahap akhir, berisi penutup yang memuat kesimpulan serta saran terkait SOP dan puskesmas.

#### **BAB IV PENYELESAIAN PERMASALAHAN**

Bab empat ini menjelaskan secara rinci proses pengumpulan data primer dan sekunder, lalu pengolahan data yang digunakan untuk menyelesaikan permasalahan yang diangkat dalam tugas akhir ini yaitu pembuatan SOP. Proses penyelesaian masalah ini dilakukan dengan metode SECI dan akan dilakukan verifikasi.

#### **BAB V VALIDASI, ANALISIS HASIL, DAN IMPLIKASI**

Bab lima ini menjelaskan secara rinci terkait validasi yang dipakai, analisis penyelesaian masalah terkait SECI, analisis implementasi terkait hasil rancangan SOP dengan sistem informasi, dan implikasi tugas akhir yang relevan dengan penyelesaian masalah.

#### **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab enam ini menjelaskan hasil kesimpulan terkait hasil penyelesaian masalah dan saran untuk tugas akhir ini.