

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat yang disebut 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 yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.1.2 Jenis Puskesmas

Terdapat dua jenis puskesmas menurut (Departemen Kesehatan RI, 2001) yaitu puskesmas perawatan dan puskesmas non perawatan.

1. Puskesmas Perawatan (Rawat Inap)

Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang berdasarkan surat Keputusan Bupati atau Walikota menjalankan fungsi perawatan dan untuk menjalankan fungsinya diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap yang sekaligus merupakan pusat rujukan antara (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Puskesmas Perawatan (Rawat Inap) berfungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit. Tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Puskesmas perawatan sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan

yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dengan tinggal diruang rawat inap puskesmas (Kepmenkes nomor 28/MENKES/SK/IX/2008).

2. Puskesmas Non Perawatan

Jenis Puskesmas non perawatan hanya melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan (Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Institut Teknologi Telkom, 2012). Kegiatan di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap (Permenkes, no.429, 2010).

2.1.3 Kewajiban Puskesmas

Kewajiban puskesmas belum diatur secara jelas dalam undang-undang. Namun, dalam Peraturan Menteri Kesehatan no. 128 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, diatur tentang upaya kesehatan wajib, fungsi dan tugas, dan azas penyelenggaraan puskesmas yang konteksnya hampir mirip dengan kewajiban puskesmas, yakni :

1. Menggerakkan Pembangunan Kesehatan Berwawasan Kesehatan

- 1) Berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha diwilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan
- 2) Aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program dan pembangunan diwilayah kerjanya.
- 3) Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Permenkes no.128, 2014).

2. Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat

- 1) Memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat
- 2) Berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan

Ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan (Permenkes no.128, 2014).

3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesenambungan mencakup :
 - 1) Pelayanan kesehatan perorangan
 - 2) Pelayanan kesehatan masyarakat
 - a. Melakukan koordinasi dengan sektor terkait dalam pemberian pelayanan kesehatan seperti rumah sakit umum, posyandu, polindes dan jaringan kesehatan lain dan dalam fungsi pembinaan (Dinkes Kabupaten dan Kecamatan)
 - b. Mendrorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat diwilayah kerjanya
 - c. Memeliara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pemerataan kesehatan yang diselenggarakan
 - d. Memeliara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya
 - e. Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya (Permenkes no.128, 2014).

2.1.4 Persyaratan Puskesmas

1. Umum

- 1) Puskes harus didirikan pada setiap kecamatan
- 2) Dalam kondisi tertentu, 1 (pada satu) dapat didirikan lebih dari 1 (satu) Puskesmas
- 3) Kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas.

4) Pendiri Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, kefarmasian dan Laboratorium (Permenkes No. 75 Tahun 2014).

2. Lokasi Puskesmas harus memenuhi persyaratan :

- 1) Geografis
- 2) Aksesibilitas untuk jalur transportasi
- 3) Kontur tanah
- 4) Fasilitas parkir
- 5) Fasilitas keamanan
- 6) Ketersediaan utilitas publik
- 7) Pengelolaan kesehatan lingkungan; dan
- 8) Kondisi lainnya (Permenkes No. 75 Tahun 2014).

3. Persyaratan bangunan :

- 1) Persyaratan administratif, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja, serta persyaratan teknis bangunan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain
- 3) Menyediakan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus, anak-anak dan lanjut usia.
- 4) Puskesmas harus memiliki bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan dengan mempertimbangkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan (Permenkes No. 75 Tahun 2014).

4. Persyaratan sarana :

- 1) Sistem pengawasan (ventilasi)
- 2) Sistem pencahayaan

- 3) Sistem sanitasi
 - 4) Sistem kelistrikan
 - 5) Sistem komunikasi
 - 6) Sistem gas medik
 - 7) Sistem proteksi petir
 - 8) Sistem proteksi kebakaran
 - 9) Sistem pengendalian kebisingan
 - 10) Sistem transportasi vertikal untuk bangunan lebih dari 1 (satu) lantai
 - 11) Kendaraan Puskesmas keliling; dan
 - 12) Kendaraan ambulans (Permenkes No. 75 Tahun 2014).
5. Peralatan Kesehatan :
- 1) Standar mutu, keamanan, keselamatan
 - 2) Memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - 3) Diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh instansi pengujian dan pengkalibrasian yang berwenang (Permenkes No. 75 Tahun 2014).

2.2 Pelayanan Kefarmasian

2.2.1 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian dari pelayanan kesehatan, peran tenaga kefarmasian dalam pelayanan kesehatan bertugas dan bertanggung jawab dalam memberikan informasi terkait cara pemakaian obat yang rasional (Arimbawa, & Wijaya, 2014).

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung kepada pasien serta bertanggung jawab terhadap Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes No. 74, 2016).

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian (Permkes, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (patient safety) sehingga kualitas hidup pasien (quality of life) terjamin (Permenkes RI no.74, 2016).

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi ;

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. Ruangan/unit asal resep

Persyaratan farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan
2. Dosis dan jumlah obat
3. Stabilitas dan ketersediaan
4. Aturan dan cara penggunaan
5. Kompatibilitas (ketidakcampuran obat)

Persyaratan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
2. Duplikasi pengobatan
3. Alergi, interaksi dan efek samping obat
4. Kontra indikasi
5. 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 (Permenkes RI no.74, 2016).

2.2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Obat 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 (Rahmah, 2018). Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Permenkes RI no. 74, 2016).

1. Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan obat. Tujuan dari perencanaan obat adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang mendekati kebutuhan (Kemenkes , 2016).

Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Ruang Farmasi di Puskesmas.

2. Permintaan

Tujuan permintaan obat adalah memenuhi kebutuhan obat di masing masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah kerjanya. Sumber penyediaan obat di Puskesmas adalah berasal dari dinas kesehatan kabupaten/kota. Obat yang diperkenankan untuk disediakan di Puskesmas adalah obat esensial yang jenis dan itemnya ditentukan tiap tahun oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (Kemenkes, 2016).

3. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelolaan yang lebih tinggi kepada unit pengelolaan dibawahnya. Penerimaan obat harus dilaksanakan oleh petugas pengelola obat atau petugas lain yang diberi kuasa oleh kepala Puskesmas (Depkes, 2003).

Penerimaan obat bertujuan agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas. Petugas penerima obat bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat beserta kelengkapan catatan yang menyertainya (Depkes, 2003).

4. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan untuk melaksanakan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin (Depkes, 2003).

5. Pendistribusian

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat yang bermutu pada waktu dan jumlah yang tepat ke unit pelayanan kesehatan. Tujuan distribusi adalah memenuhi kebutuhan sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, jumlah dan waktu yang tepat serta terjamin (Depkes, 2003).

6. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnaan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2014).

Pemusnaan untuk dilakukan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai bila :

- 1) Produk tidak memenuhi syarat mutu
- 2) Telah kadaluwarsa
- 3) Tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan
- 4) Kesehatan dan kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
- 5) Dicabut izin edarnya

7. 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 (Permenkes, 2014).

8. Administrasi

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. Standar pelayanan kefarmasian disebutkan bahwa Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penyelusuran kegiatan yang sudah berlalu (Permenkes RI, 2016)

Tujuan pencatatan dan pelaporan yaitu :

- 1) Bukti bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai telah dilakukan
- 2) Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; dan
- 3) Sumber data untuk membuat laporan

9. Pemantauan Dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk : mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan, memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (Depkes RI, 2016:13).

2.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari 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.

1. Pengajian Resep

Kegiatan Pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan Klinis.

- 1) Pemeriksaan kelengkapan administratif resep, yaitu : nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), alamat praktek dokter, paraf dokter, tanggal, penulisan resep, nama obat, jumlah obat, cara penggunaan, nama pasien, umur pasien, dan jenis kelamin pasien.
- 2) Pemeriksaan kesesuaian farmasetik, yaitu bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, cara dan lama penggunaan obat.
- 3) Mempertimbangkan klinik, seperti alergi, efek samping, interaksi dan kesesuaian dosis.
- 4) mengkonsultasikan dengan dokter apabila ditemukan keraguan pada resep atau obat yang tidak tersedia (Pemenkes No. 72, 2016).

2. Peracikan Obat

Setelah memeriksa resep, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Pengambilan obat yang dibutuhkan pada wadah menggunakan alat, dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
- 2) Peracikan obat.
- 3) Pemberian etiket warna putih untuk obat dalam/oral dan etiket warna biru untuk obat luar, serta menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan obat dalam bentuk suspensi atau emulsi.
- 4) Memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan penggunaan yang salah.

3. Penyerahan Obat Setelah Peracikan Obat

Dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.
- 2) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil.
- 3) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- 4) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, dan cara penyimpanan obat (Nugraheni, Widiyanti, Assaidi, Hariyadi, & Pratiwi, 2019).

4. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini. Hal ini sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien. Sumber informasi obat adalah Buku Farmakope Indonesia, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), Farmakologi dan Terapi, serta buku-buku lainnya. Informasi obat juga dapat diperoleh dari setiap kemasan atau brosur obat yang berisi antara lain nama dagang obat jadi, komposisi, bobot tablet, isi atau jumlah tiap wadah, dosis pemakaian, cara pemakaian, khasiat atau kegunaan, Kontra indikasi (bila ada), tanggal kadaluarsa, nomor ijin edar/nomor registrasi, nomor kode produksi, nama dan alamat industri (Murni, Asriwati, & Nur'aini, 2017).

5. Konseling

Kegiatan konseling di Puskesmas antara lain membuka komunikasi antara Apoteker dan pasien, menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai obat, bagaimana cara pemakaian lalu memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat serta mengecek pemahaman pasien mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi (Pemenkes RI No. 74,2016:19).

Faktor yang perlu diperhatikan sebelum melakukan konseling antara lain :

- 1) Kriteria pasien : pasien rujukan dokter, pasien dengan penyakit kronis, pasien dengan obat yang berindeks terapeutik sempit dan polifarmasi, pasien geriatrik dan pasien pediatrik.
- 2) Sarana dan prasarana : Ruangan khusus dan kartu pasien/catatan konseling.

6. Visite Pasien

Hal yang harus diperhatikan adalah Tenaga Teknis Kefarmasian harus memahami cara berkomunikasi yang efektif, memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien, memahami teknik edukasi dan mencatat perkembangan pasien. Dilakukannya Visite pasien bertujuan untuk memeriksa obat pasien, memantau perkembangan pasien yang terkait dengan penggunaan obat (Pemenkes RI No. 74,2016:19).

Tujuannya :

- 1) Memeriksa obat pasien
- 2) Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- 3) Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan Obat

4) Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam trapi pasien.

Pasien rawat inap yang telah pulang kerumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan trapi dan kekurangannya kepatuhan penggunaan Obat. Untuk itu, perlujuga melakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan Obat sehingga tercapai keberhasilan trapi Obat.

6. Monitoring 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 memodifikasi fungsi fisiologis (Pemenkes RI No. 74,2016:19).

Tujuanya :

- 1) Menemukan efek samping Obat sedini mungkinditerutama yang berat, tidak dikenal danfrekuensinya jarang.
- 2) Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping Obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

7. Pemantauan Terapi Obat

Kegiatan yang dilakukan adalah menganalisis laporan efek samping obat,mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat serta melaporkan kepusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional yang bertujuan untuk menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau baru saja ditemukan (Pemenkes RI No. 74,2016:19).

Tujuannya :

- 1) Mendeteksi masalah yang berkaitan dengan obat
- 2) Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat

Kriteria pasien:

- 1) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui
- 2) Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis
- 3) Adanya multidiagnosis
- 4) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati
- 5) Menerima Obat dengan indeks terapi sempit
- 6) Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan
8. Evaluasi Penggunaan Obat

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 dilakukan kegiatan tersebut adalah untuk mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu dan evaluasi secara berkala pada penggunaan obat tertentu (Permenkes RI No.74 Th,2016:19).

2.3 Tinjauan Kepuasan

2.3.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah suatu sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan. Kepuasan merupakan penilaian mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa, atau produk itu sendiri, yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen. Kepuasan konsumen dapat diciptakan melalui kualitas, pelayanan dan nilai. Kunci untuk menghasikan kesetiaan pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan yang tinggi. (Apriyani & Sunarti, 2017).

2.3.2 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah perasaan puas serta senang terhadap apa yang sudah di berikan oleh tenaga kesehatan, selain itu kepuasan pasien ini untuk mempermudah mendapatkan pasien yang lebih banyak dan mendapatkan pasien yang setia.(Nursalam, 2011). Kepuasan pasien merupakan tingkat kepuasan serta perasaan pasien yang timbul karena hasil dari perbandingan kinerja layanan kesehatan yang diterimanya dengan yang diharapkannya (Pohan, 2013). Berdasarkan uraian para ahli, pasien adalah perasaan senang, puas, kerana keinginannya terpenuhi dalam menerima jasa pelayanan kesehatan yang di harapkan oleh pasien.

Pelayanan dan kepuasan merupakan dua hal yang tidak bisa dipisahkan, oleh karena itu dengan adanya kepuasan maka pihak terkait bisa saling mengoreksi hingga dimana pelayanan yang diberikan apabila meningkat baik ataupun kurang baik. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh setiap aparat petugas dalam memberikan pelayanan, dengan metode lain pelayanan yang bisa memuaskan ialah pelayanan yang dilakukan bersumber pada syarat yang berlaku serta dapat memahami apa yang diminta masyarakat dari jurusan pelayanan itu sendiri (Herlinda, 2017).

Kepuasan pasien dipengaruhi atas dua aspek ialah aspek pelanggan dan aspek pelayanan. Aspek pelanggan dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan dan lain-lain. Sedangkan aspek pelayanan kesehatan terdiri dari dua aspek yaitu, aspek medis ialah tersedianya peralatan yang memadai, sedangkan aspek non medis ialah yang mencakup layanan petugas kesehatan, kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu, serta biaya yang murah. (Herlinda, 2017). Ketidakpuasan akan berdampak terhadap jumlah kunjungan dan mendesak pasien untuk menggunakan jasa pesaing serta pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan laba. (Herlinda, 2017).

Kepuasan pasien yang akan diukur serta diberikan pertanyaan untuk responden merupakan penilaian mereka secara keseluruhan terhadap mutu pelayanan instalasi farmasi rumah sakit atau klinik yang mereka rasakan selama berobat di sana. Fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, serta empati yang diukur berdasarkan evaluasi kenyataan serta harapan dengan skala Likert (Siregar, 2015).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Faktor yang mempengaruhi kepuasan menurut Kotler 2013 yaitu terdiri dari 5 dimensi yaitu :

1. *Kehandalan (Reliability)* merupakan ukuran yang mengukur kehandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Kehandalan ialah sebagai keahlian untuk memberikan pelayanan yang cocok dan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat serta terpercaya.
2. *Ketanggapan (Responsiveness)* adalah keahlian untuk memberikan pelayanan dengan cepat kepada konsumen. Ukuran ketanggapan ialah yang bersifat dominan. Hal ini dipengaruhi faktor dari pertumbuhan teknologi.
3. *Jaminan (Assurance)* adalah ukuran mutu pelayanan yang berhubungan dengan keahlian dalam menanamkan keyakinan serta jaminan kepada konsumen. Ukuran kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan jaminan kepada konsumen. Ukuran jaminan meliputi keahlian tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk, kesopanan dalam memberikan pelayanan, ketrampilan dalam membagikan keamanan di dalam menggunakan jasa yang ditawarkan serta keahlian di dalam menanamkan keyakinan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan.
4. *Empati (Empathy)* merupakan kesediaan untuk peduli serta memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individu kepada konsumen. Ukuran empati yaitu untuk memberikan kesempatan besar untuk menghasilkan pelayanan atau di berikan kejutan ialah suatu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa namun ternyata diberikan oleh penyedia jasa.

5. Penampilan (*Tangible*) diartikan sebagai penampilan sarana perlengkapan serta petugas yang memberikan pelayanan jasa sebab sesuatu service jasa tidak bisa dilihat, dicium, diraba, serta didengar hingga aspek terwujud dan menjadi sangat berarti untuk mengukur terhadap pelayanan.

2.3.3 Alat-alat Pengukur Kepuasan

1. Sistem Keluhan Dan Saran

Menyediakan kotak saran, *hotline servies*, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar dan pendapat mereka.

2. Pembelanja Misterius (*ghost shopping*)

Salah satu metode untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan sebagai pelanggan potensial jasa perusahaan dan pesaing.

3. *Lost costumer analysis*

Organisasi kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/ penyempurnaan selanjutnya.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Umumnya sebagian besar penelitian mengenai kepuasan pelanggan menggunakan metode survei, baik via pos, telepon, e-mail, maupun wawancara langsung. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan dan juga memberikan sinyal positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap mereka.

2.4 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.4.1 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah bagian dari penelitian, tempat bagi peneliti memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berhubungan dengan variabel pokok, sub variabel atau pokok masalah yang ada dalam penelitiannya.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mencakup : upaya promosi kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, perbaikan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan, perbaikan gizi masyarakat dan lain-lain. UKP adalah kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mencakup : penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan lain-lain, pelaksanaan UKP di puskesmas berupa pelayanan poli umum, poli gigi dan pelayanan lain misalnya pelayanan KIA, KB dan tumbuh kembang balita. Pelayanan kefarmasian di puskesmas adalah pelayanan penunjang, UKP yang utama juga merupakan salah satu unsur puskesmas sebagai fasilitas pelayanan publik.

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian dari pelayanan kesehatan, peran tenaga kefarmasian dalam pelayanan kesehatan bertugas dan bertanggung jawab dalam memberikan informasi terkait cara pemakaian obat yang rasional (Arimbawa, & Wijaya, 2014). Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung kepada pasien serta bertanggung jawab terhadap Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes No. 74, 2016).

Kepuasan adalah suatu sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan. Kepuasan merupakan penilaian mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa,

atau produk itu sendiri, yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen. Kepuasan konsumen dapat diciptakan melalui kualitas, pelayanan dan nilai. Kunci untuk menghasikan kesetiaan pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan yang tinggi. (Apriyani & Sunarti, 2017).

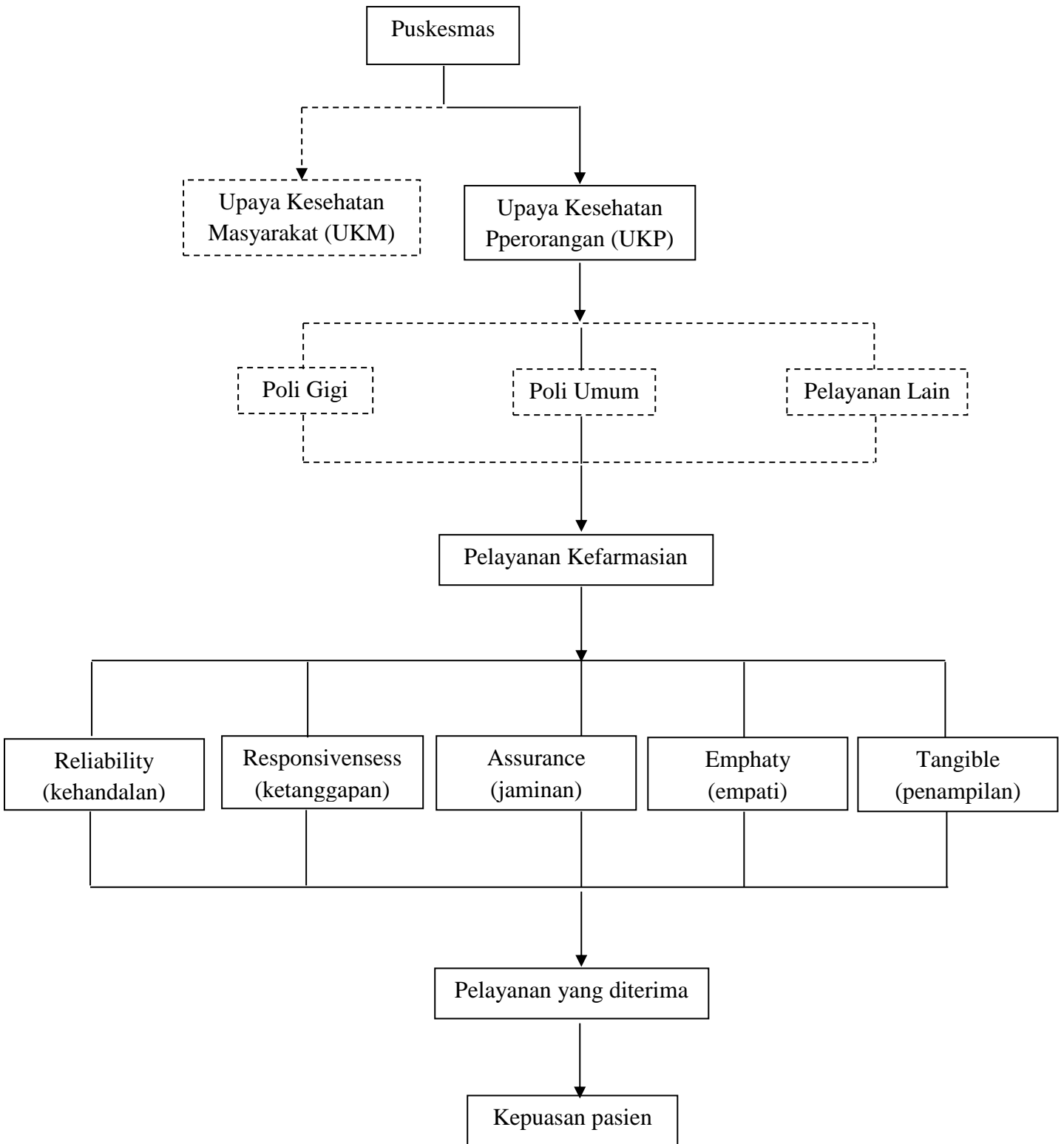
Kepuasan pelanggan dari fasilitas pelayanan publik merupakan gambaran keberhasilan mutu pelayanan, sehingga informasi tentang kepuasan pasien atau pelanggan diperlukan untuk evaluasi terhadap mutu pelayanan yang meliputi lima dimensi yaitu :

1. Keandalan (*Reliability*) merupakan ukuran yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Keandalan ialah sebagai keahlian untuk memberikan pelayanan yang cocok dan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat serta terpercaya.
2. Ketanggapan (*Responsiveness*) adalah keahlian untuk memberikan pelayanan dengan cepat kepada konsumen. Ukuran ketanggapan ialah yang bersifat dominan. Hal ini dipengaruhi faktor dari pertumbuhan teknologi.
3. Jaminan (*Assurance*) adalah ukuran mutu pelayanan yang berhubungan dengan keahlian dalam menanamkan keyakinan serta jaminan kepada konsumen. Ukuran kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan jaminan kepada konsumen. Ukuran jaminan meliputi keahlian tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk, kesopanan dalam memberikan pelayanan, ketrampilan dalam membagikan keamanan di dalam menggunakan jasa yang ditawarkan serta keahlian di dalam menanamkan keyakinan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan.
4. Empati (*Empathy*) merupakan kesediaan untuk peduli serta memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individu kepada konsumen. Ukuran empati yaitu untuk memberikan kesempatan besar untuk menghasilkan pelayanan atau di berikan kejutan ialah suatu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa namun ternyata diberikan oleh penyedia jasa.

5. Penampilan (*Tangible*) diartikan sebagai penampilan sarana perlengkapan serta petugas yang memberikan pelayanan jasa sebab sesuatu service jasa tidak bisa dilihat, dicium, diraba, serta didengar hingga aspek terwujud dan menjadi sangat berarti untuk mengukur terhadap pelayanan (menurut Kotler 2013).

2.4.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan agar terbentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2008). Kerangka konsep dari penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Tidak diteliti

Yang diteliti

2.4.3 Profil Puskesmas

Puskesmas Cisadea merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kota Malang. Status dari Puskesmas Cisadea adalah Puskesmas Rawat Jalan. Puskesmas Cisadea berada di wilayah Jl. Cisadea No.19, Purwantoro, Kecamatan Blimbing, Kota Malang, Jawa Timur. Visi dari Puskesmas Cisadea "*Terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat*" dan Misi untuk mewujudkan Visi tersebut adalah "*Mengoptimalkan kuakitas sumberdaya manusia, Mengoptimalkan pelayanan kesehatan masyarakat dan Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu sesuai standar*" selain Visi dan Misi Puskesmas Cisadea juga memiliki Motto atau tujuan lainnya yaitu "*Kesehatan Anda adalah tujuan Kami*". Instalasi farmasi Puskesmas Cisadea adalah merupakan instalai penunjang dari upaya kesehatan masyarakat (UKM kesehantan masyarakat dan UKP uoaya kesehatan peerorangan), dengan ketersediaan tenaga : 1 orang apoteker dan 2 orang tenaga teknis kefarmasian dengan jumlah rata-rata kunjungan perhari kurang lebih 10-20 orang.

