

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pusat Kesehatan Masyarakat

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. (Falatansah & Indarjo, 2016).

2.1.2 Visi dan Misi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat .Indikator Kecamatan Sehat: lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Sementara misi puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan

2.1.3 Fungsi Puskesmas

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai 3 (tiga) fungsi sebagai berikut :

- A. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- B. Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat
- C. Sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama

2.1.4 Sejarah Puskesmas

Sejarah dan perkembangan puskesmas di Indonesia mulai dari didirikannya berbagai institusi kesehatan seperti balai pengobatan, balai kesejahteraan ibu dan anak, serta diselenggarakannya berbagai upaya-upaya kesehatan seperti usaha hygiene dan sanitasi lingkungan yang masing-masing berjalan sendiri-sendiri.

Pada pertemuan Bandung Plan (1951) dr.J.Leimena mencetuskan pemikiran mengintegrasikan berbagai institusi dan upaya tersebut dibawah satu pimpinan agar lebih efektif dan efisien. Konsep ini kemudian diadopsi oleh WHO. Konsep pelayanan yang terintegrasi lebih berkembang dengan pembentukan team work dan team approach dalam pelayanan kesehatan (1956). Gagasan ini dirumuskan sebagai konsep pengembangan sistem pelayanan kesehatan tingkat primer dengan membentuk unit-unit organisasi fungsional dari Dinas Kesehatan Kabupaten di setiap kecamatan yang mulai dikembangkan sejak tahun 1969/1970. Penggunaan istilah puskesmas pertama kali dimuat pada Master Plan of Operation for Strengthening National Health Service in Indonesia Tahun 1969. Dalam dokumen tersebut disebutkan puskesmas terdiri atas 3 tipe puskesmas (tipe A, tipe B, tipe C). Kemudian dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional ke III tahun 1970 menetapkan hanya ada satu tipe puskesmas dengan 6 kegiatan pokok.

Perkembangan selanjutnya menjadi 21 kegiatan pokok. Melalui rakerkesnas tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan kesehatan tingkat pertama kedalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

puskesmas waktu itu dibedakan menjadi 4 macam :

- A. Puskesmas tingkat Desa
- B. Puskesmas tingkat Kecamatan
- C. Puskesmas tingkat Kawedanan
- D. Puskesmas tingkat Kabupaten

Pada rakernas ke II 1969 pembagian puskesmas dibagi menjadi 3 kategori

- a. Puskesmas tipe A dipimpin oleh dokter secara penuh
- b. Puskesmas tipe B dipimpin oleh dokter tidak secara penuh
- c. Puskesmas tipe C dipimpin oleh paramedik

2.1.5 Wilayah Kerja

Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Wilayah kerja Puskesmas bisa meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Luas wilayah kerja puskesmas ditetapkan berdasarkan faktor-faktor:

- a. Jumlah penduduk
- b. Keadaan geografis
- c. Keadaan sarana perhubungan
- d. Keadaan infra struktur masyarakat lainnya

Dalam upaya memperluas jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan, memungkinkan Puskesmas untuk ditunjang oleh unit pelayanan kesehatan yang luas dan merata dan lebih sederhana dalam bentuk Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan satuan Pelayanan Kesehatan Swasta dalam bentuk Poliklinik, Balai pengobatan, Balai Kesehatan Ibu dan anak, Rumah Bersalin, dokter praktek swasta serta kegiatan Kader Kesehatan dalam rangka PKMD (Pusat kesehatan Dan Masyarakat Desa) yang secara teknis di bawah pengawasan dan pengaturan puskesmas.

2.1.6 Struktur Organisasi dan Tata Kerja

Penyusun struktur organisasi puskesmas di satu kabupaten atau kota dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/ kota, sedangkan penetapannya dilakukannya dilakukan oleh peraturan daerah.

Unsur-unsur dalam struktur organisasi puskesmas terdiri atas:

- A. Unsur pimpinan : kepala puskesmas
- B. Unsur pembantu pimpinan : kepala tata usaha
tata usaha bertanggungjawab membantu kepala puskesmas dalam pengelolaan :
Data dan informasi, Perencanaan dan penilaian, Keuangan, Umum dan kepegawaian.
- C. Unsur pelaksanaan, terdiri dari:
 - a. Unit I : KIA, KB dan GIZI
 - b. Unit II : pencegahan dan pemberantasan penyakit, imunisasi, kesehatan lingkungan, dan laboratorium sederhana.
 - c. Unit III : kegiatan kesehatan gigi dan mulut, tenaga kerja.

- d. Unit IV : kegiatan perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan sekolah dan olahraga, kesehatan jiwa, kesehatan mata, dan kesehatan khusus lainnya.
 - e. Unit V : pembinaan dan pengembangan upaya masyarakat dan penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan remaja, dan dana sehat
 - f. Unit VI : kegiatan pengobatan rawat jalan dan rawat inap
 - g. Unit VII : kegiatan kefarmasian
- D. Jaringan pelayanan puskesmas
- a. Unit puskesmas pembantu
 - b. Unit puskesmas keliling
 - c. Unit bidan desa

Selain meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat pada puskesmas, Kementerian Kesehatan juga mengadakan usaha khusus untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan dukungan dan bimbingan teknis secara terus-menerus dengan jalan mengembangkan tenaga kesehatan yang berhubungan dengan kebijakan pelaksanaan pengembangan dan pembinaan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).

2.2 Puskesmas Bromo

2.2.1 Profil Puskesmas Bromo

Puskesmas Bromo terletak di jalan Rotary No.5 Kelurahan Binjai, Kecamatan Medan Denai. Wilayah kerjanya meliputi satu kelurahan yaitu Kelurahan Tegal Sari Mandala II dan 15 lingkungan.

Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai termasuk kedalam Tipe A yang dipimpin dokter penuh.

2.2.2 Data geografis dan Demografis UPT Puskesmas Bromo

2.2.2.1 Berdasarkan data geografis

Berdasarkan data geografis UPT puskesmas Bromo berada pada :

- a. Luas Wilayah : 89 Ha
- b. Jumlah Kelurahan : 1
- c. Jumlah Lingkungan : 15 Lingkungan
- d. Jumlah KK : 9411 KK

- e. Batas Wilayah : Utara : Kelurahan Menteng
Selatan : Kelurahan Tegal Sari Mandala III
Barat : Kelurahan Tegal Sari Mandala I
Timur : Percut Sei Tuan

2.2.2.2 Berdasarkan data demografis

UPT Puskesmas Bromo memiliki satu jumlah kelurahan, Kelurahan Tegal Sari Mandala II dengan jumlah penduduk 33.300 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 14.943 dan penduduk perempuan 18.357.

2.2.3 Visi Puskesmas Bromo

Terwujudnya Masyarakat Sehat dan Mandiri di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bromo.

2.2.4 Misi Puskesmas Bromo

- a. Menyelenggarakan upaya kesehatan secara menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, bermutu dan professional.
- b. Mendorong kemandirian dan partisipasi masyarakat untuk menerapkan budaya perilaku hidup bersih dan sehat mulai dari individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan.
- c. Terus berupaya dan berinovasi dengan lintas ariab terkait untuk perbaikan kualitas kesehatan di wilayah kerja.

2.2.5 Tata Nilai Puskesmas Bromo

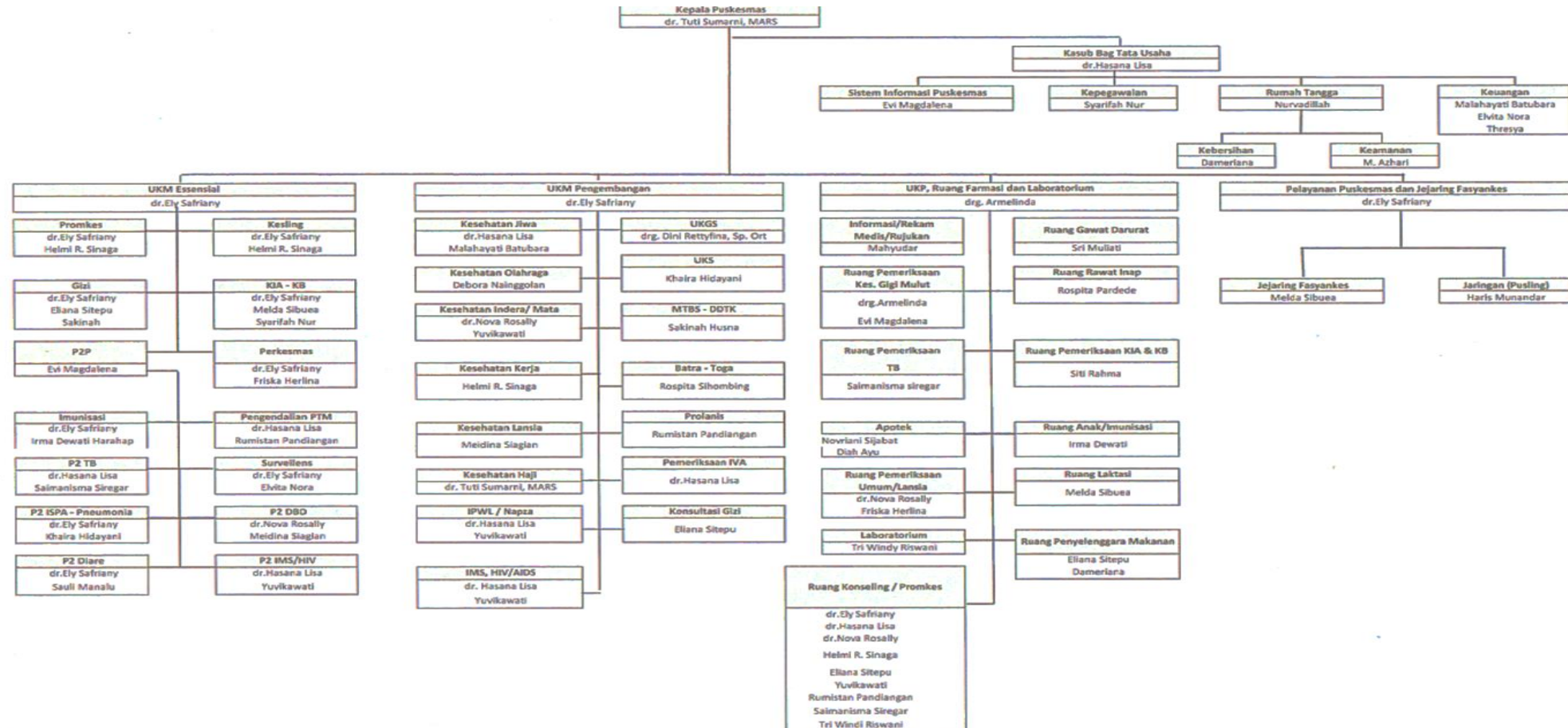
Tata Nilai yang diterapkan di Puskesmas Bromo adalah :

- a. Senyum
- b. Empati
- c. Humanis
- d. Amanah
- e. Terbuka

2.2.6 Motto Puskesmas Bromo

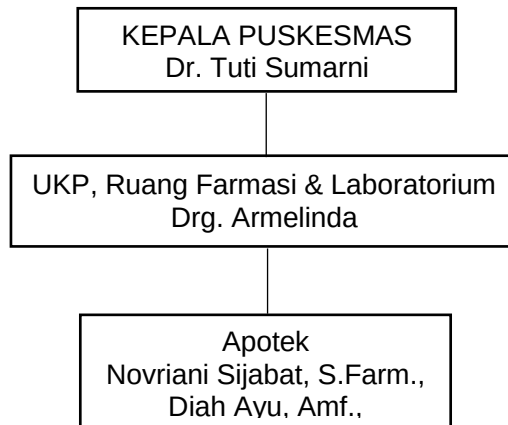
“Mitra Anda Menuju Sehat”

2.2.7 Struktur Organisasi Puskesmas Bromo



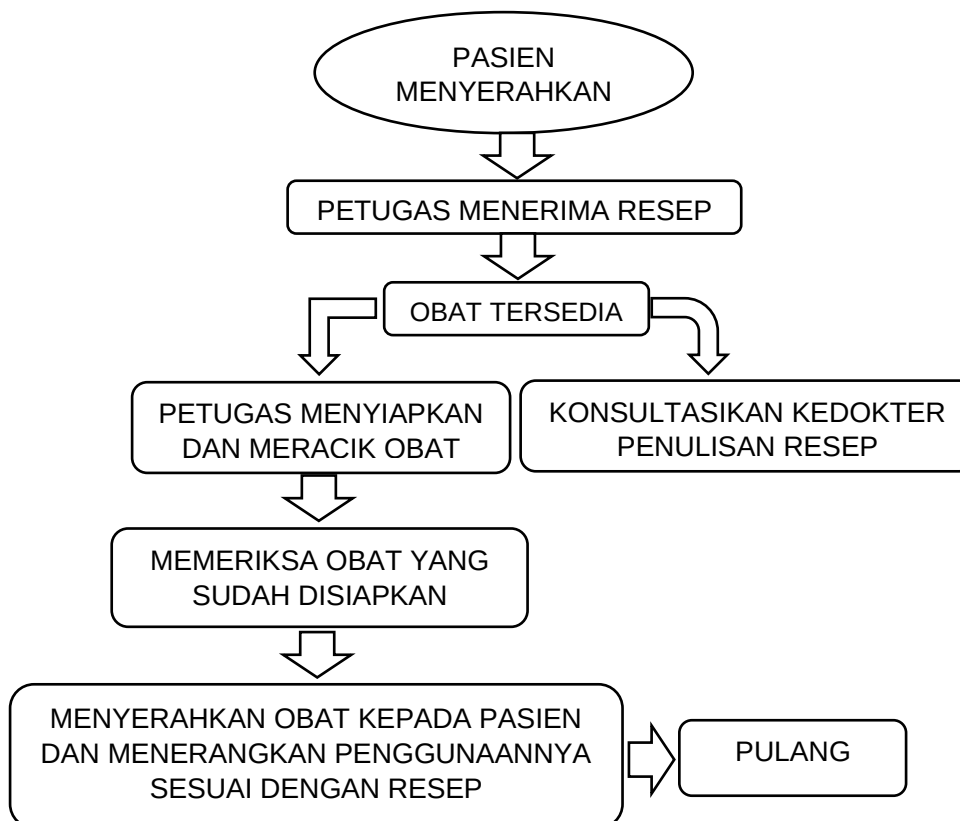
Gambar 2.1 Struktur Organisasi Puskesmas Bromo

2.2.8 Struktur Organisasi Apotik Farmasi Puskesmas Bromo



Gambar 2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Puskesmas Bromo

2.2.9 Alur Pelayanan Puskesmas Bromo



Gambar 2.3 Alur Pelayanan Puskesmas Bromo

2.3 Pelayanan Puskesmas

Pelayanan puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap (Depkes RI, 2004):

A. Puskesmas rawat jalan

Rawat jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di puskesmas.

B. Pelayanan rawat inap

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara.

2.4 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, maka standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi standar:

A. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan habis pakai

Pengelolaan sediaan farmasi 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.

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

- I. perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan
- II. meningkatkan penggunaan obat secara rasional
- III. meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

b. Permintaan

Permintaan dilakukan dengan menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO) yang dibuat oleh puskesmas. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

Selanjutnya Instalasi farmasi kabupaten/kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan sediaan farmasi puskesmas diwilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, buffer stock, serta menghindari stok berlebih.

c. Penerimaan

Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi kabupaten/kota atau hasil pengadaan puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan.

Tujuannya adalah agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

d. Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Tujuannya adalah agar mutu sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- I. bentuk dan jenis sediaan;
- II. kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan dikemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembapan;
- III. mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
- IV. narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

- V. tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

e. Pendistribusian

Pendistribusian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi puskesmas dan jaringannya.

Sub-sub unit puskesmas dan jaringannya antara lain:

- I. sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan puskesmas;
- II. puskesmas pembantu;
- III. puskesmas keliling;
- IV. posyandu; dan
- V. polindes.

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima, pemberian obat per sekali minum atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai dengan kebutuhan. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

f. Pemusnahan dan penarikan

Penarikan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi dan bahan habis pakai bila:

- I. produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- II. telah kadaluwarsa
- III. tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan
- IV. dicabut izin edarnya.

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilakukan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tahapan pemusnahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai terdiri dari:

- i. membuat daftar sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan;
- ii. menyiapkan berita acara pemusnahan;
- iii. mengkoordinasikan jadwal, metode, dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
- iv. menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- v. melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

g. 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. Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari:

- I. persediaan;
- II. pengendalian penggunaan; dan
- III. penanganan sediaan farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa.

h. Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan

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.

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

- I. bukti bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai telah dilakukan
- II. sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; dan
- III. sumber data untuk pembuatan laporan.

i. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

- I. mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
- II. memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai; dan
- III. memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh kepala puskesmas. SPO tersebut diletakkan ditempat yang mudah dilihat.

B. 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. Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk:

- a. meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian dipuskesmas
- b. memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai.
- c. meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian.
- d. melaksanakan kebijakan obat di puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Pelayanan kefarmasian klinik di puskesmas meliputi:

- a. 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 pasien rawat jalan.

Kegiatan penyerahan (peracikan) 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.

b. Pelayanan Informas Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

c. Konseling

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien.

d. Ronde/visite pasien (khusus puskesmas rawat inap)

Ronde/visite pasien merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

e. Pemantauan dan pelaporan efek samping obat

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia.

f. Pemantauan terapi obat

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

g. Evaluasi penggunaan obat

Merupakan kegiatan untuk evaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

C. Sarana dan Prasarana

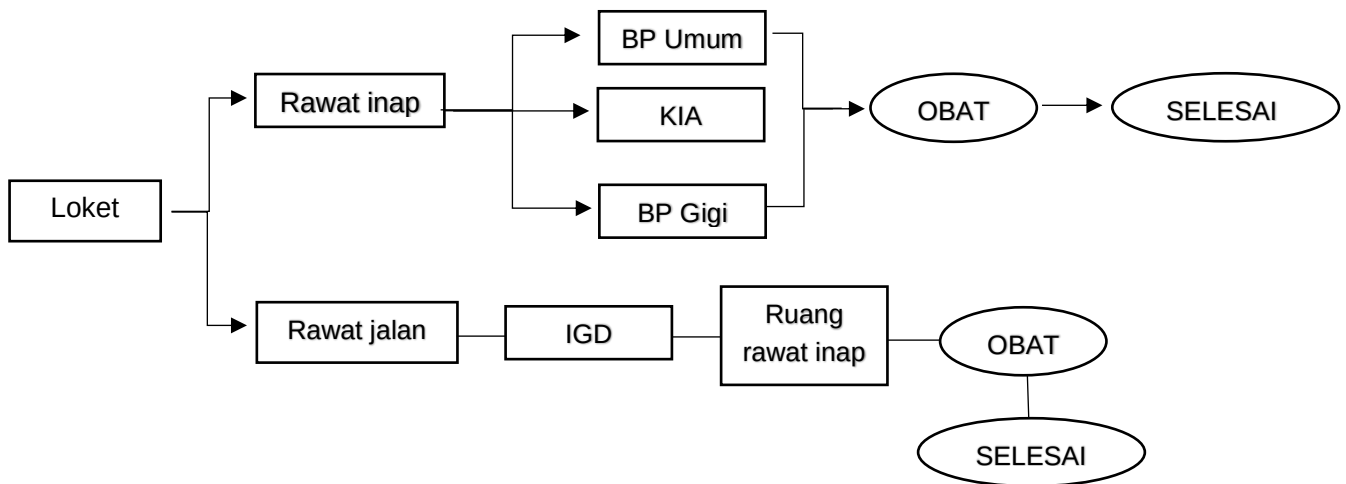
Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

- a. Ruang penerimaan resep
- b. Ruang pelayanan resep dan peracikan
- c. Ruang penyerahan obat
- d. Ruang konseling
- e. Ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai
- f. Ruang arsip

2.5 Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu rangkaian instruksi tertulis yang mendokumentasikan kegiatan atau proses rutin yang terdapat pada suatu perusahaan. Pengembangan dan penerapan dari SOP merupakan bagian penting dari keberhasilan sistem kualitas dimana SOP menyediakan informasi untuk setiap individu dalam perusahaan untuk menjalankan informasi untuk setiap individu dalam perusahaan untuk menjalankan suatu pekerjaan, dan memberikan konsistensi pada kualitas dan integritas dari suatu produk atau hasil akhir. Pada intinya, dengan melakukan penerapan SOP maka perusahaan dapat memastikan suatu operasi berjalan sesuai dengan prosedur yang ada.

Alur Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan pasien di Puskesmas

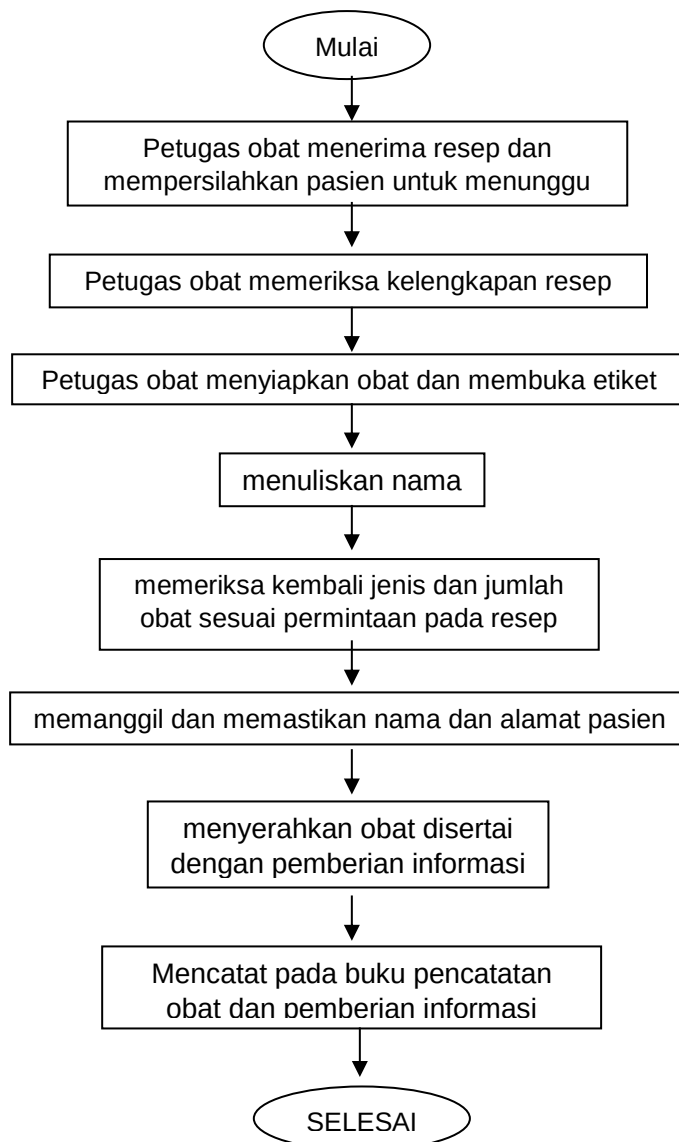


Gambar 2.4 Alur SOP pelayanan pasien di Puskesmas

Alur Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan pasien di Puskesmas Bromo

- Petugas obat menerima resep dan mempersilahkan pasien untuk menunggu
- Petugas obat memeriksa kelengkapan resep
- Petugas obat memberi nomor urut pada resep
- Petugas obat menyiapkan obat dan membuka etiket
- Petugas obat memanggil dan memastikan nama pasien
- Petugas obat menyerahkan obat disertai pemberian informasi tentang obatnya
- Petugas obat menyerahkan obat dengan cara yang baik dan sopan

Bagan alur Standar Operasional Prosedur pelayanan pasien di Puskesmas Bromo



Gambar 2.5 Bagan alur SOP pelayanan pasien di Puskesmas Bromo

2.6 Kepuasan

2.6.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan pasien diartikan sebagai tingkatan perasaan pasien yang muncul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Perasaan puas muncul apabila terpenuhinya segala hal kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien selama mendapatkan pelayanan (Agil et al., 2022).

2.6.4 Metode Mengukur Kepuasan

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan diantaranya :

a. Sistem Keluhan dan Saran

Penyediaan kotak saran untuk memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pasien menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

b. Ghost shopping (pembeli misterius)

organisasi pelayanan kesehatan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pasien yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasinya.

c. Lost Customer Analysis

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

d. Survei Kepuasan Pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung.

2.6.5 Kepuasan Pelayanan

Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan dinyatakan melalui hal-hal sebagai berikut :

a. Komunikasi dari mulut ke mulut

b. Kebutuhan pribadi

c. Pengalaman masa lalu

d. Komunikasi eksternal

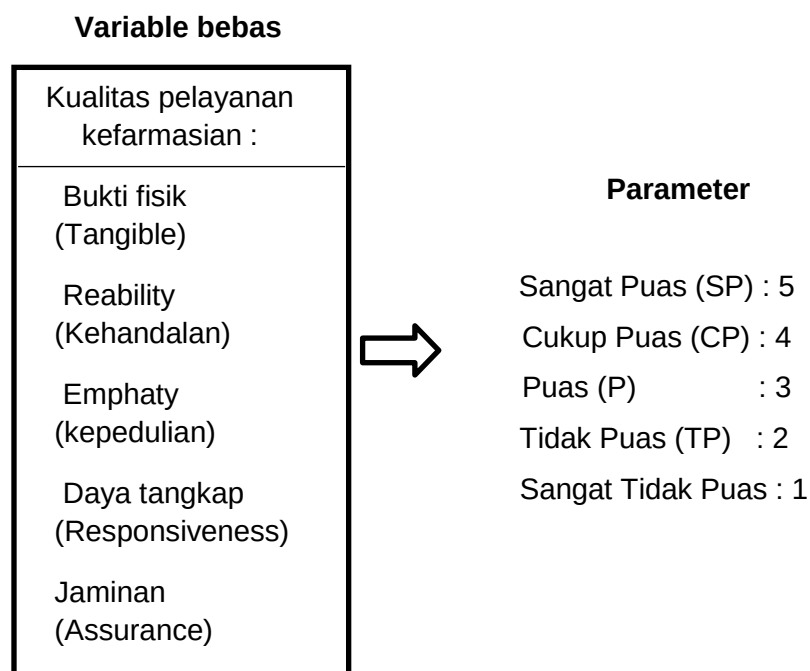
2.6.6 Dimensi Kepuasan

Service quality dapat diukur melalui dimensi-dimensi berikut ini :

a. *Tangible* (berwujud), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistennya kepada pihak eksternal.

- b. *Assurance* (jaminan dan kepastian), yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan.
- c. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan suatu perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
- d. *Empathy* (empati), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan mereka.
- e. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

2.8 Definisi Operasional

- a. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.
- b. Tingkat sikap sangat puas, apabila total skor 86% - 100%
- c. Tingkat sikap puas, apabila total skor 71% - 85%
- d. Tingkat sikap cukup puas, apabila total skor 56% - 70%
- e. Tingkat sikap tidak puas, apabila total skor 41% - 55%
- f. Tingkat sikap sangat tidak puas, apabila total skor < 40%
- g. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
- h. Tingkat kepuasan pasien di Apotek Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai diukur dengan menggunakan skala likert yaitu (SS) Sangat Puas, (P) Puas, (CP) Cukup Puas, (TP) Tidak Puas, (STP) Sangat Tidak Puas. Hal tersebut dapat ditinjau dari 5 dimensi yaitu:
 - i. Bukti fisik (*tangible*) merupakan suasana dan kondisi di Apotek UPT Puskesmas Bromo yang berkaitan dengan sarana dan prasarana.
 - j. Jaminan (*assurance*) terkait dengan pengetahuan petugas dan kelengkapan lain dari obat guna menghindari terjadinya medication error.
 - k. Keandalan (*reliability*) merupakan tingkat kemampuan & keandalan petugas dalam peningkatan pelayanan kefarmasian di UPT Puskesmas Bromo.
 - l. Ketanggapan (*responsiveness*) merupakan keinginan petugas membantu pelanggan untuk memberikan pelayanan dengan cepat.
 - m. Empati (*empathy*) merupakan tingkat empati petugas dalam peningkatan pelayanan.
 - n. Jaminan (*assurance*) terkait dengan pengetahuan petugas dan kelengkapan lain dari obat guna menghindari terjadinya medication error.