

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan

1. Definisi

Kepuasan adalah hasil dari pemberian pelayanan kesehatan. Pada saat yang sama, kepuasan pasien dapat dipahami selaku maksud dari peningkatan kualitas layanan kesehatan. Kepuasan pasien juga diartikan sebagai taraf emosional pasien tentang bagaimana pasien telah menerima perawatan medis dibandingkan dengan harapan pasien (Pohan. 2013)

Kepuasan adalah tingkat kepuasan yang dirasakan individu (pelanggan) sesudah menyandingkan performa ataupun hasil yang didapat (layanan yang diperoleh serta dirasakan) bersama harapan mereka (Irine, 2009). Kepuasan pasien selaku temuan evaluasi dari pasien pada sebuah layanan kesehatan dalam kaitannya bersama apa yang dinantikan selaras bersama realita layanan kesehatan yang didapatnya pada sarana layanan kesehatan.

Kepuasan pasien adalah parameter mutu layana yang dibagikan dan kepuasan pasien adalah sumber yang menarik dimana semakin tinggi pasien yang loyal. Pasien yang loyal bakal memakai lagi layanan perawatan kesehatan yang serupa lagi ketika mereka membutuhkannya lagi. Pasien yang loyal diketahui memengaruhi individu lain guna memakai saran layanan kesehatan yang serupa (Nursalam. 2011).

Parameter berikut yang bakal dipakai guna menilai kepuasan pasien pada mutu layanan, adalah:

- a. *Tangible* (kenyataan), yakni ketersediaan fasilitas yang mencakup perlengkapan yang siap pakai dan penampilan staf yang rapi.
- b. *Reliability* (kehandalan), kapabilitas petugas guna membagikan layanan melalui cepat, tepat waktu, tepat dan memuaskan selaras bersama yang diberikan.
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap), kesediaan tenaga kesehatan guna menolong pasien secara tangkas dan mendengarkan dan menyelesaikan keluhan pasien.
- d. *Assurance* (kepastian), kapasitas petugas guna memicu kepercayaan pada ikrar yang sudah dibuat pada pasien (Parasuman, 1991).
- e. *Empathy* (empati), petugas kesehatan mampu memposisikan diri dan pelanggan. dengan cara yang memfasilitasi pembentukan

hubungan dan komunikasi termasuk perhatian dan kemampuan untuk memahami kebutuhan pelanggan.

2. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakpuasan

Terdapat beragam faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, mencakup:

2.1 Kualitas produk atau layanan. Jika kualitas produk atau layanan yang digunakan baik dari hasil evaluasi maka mereka akan merasa puas.

2.2 2.2 Harga. Harga yang mencakup harga suatu produk ataupun jasa. Meskipun harga adalah elemen terpenting, tetapi merupakan aspek utama ketika menentukan mutu yang memenuhi kebutuhan pasien. Namun, faktor ini berdampak pada dari segi biaya yang dibayarkan. Lazimnya semakin tinggi harga perawatan. semakin besar harapan pasien.

2.3 Emosional. Pasien yang merasa bangga dan percaya orang lain menghormati konsumen. Pada hal ini tingkat kepuasan umumnya lebih tinggi jika pasien memilih institusi medis yang sudah memilih institusi medis yang sudah memiliki sudut pandang.

2.4 Kinerja. Tanda-tanda produktivitas tersebut mencakup keakuratan, keringanan dan kenyamanan perihal perawat ketika membagikan pelayanan medis, khususnya perawat dengan durasi pemulihan yang cepat, keringanan ketika mencukupi keperluan pasien serta kepedulian terhadap kebersihan, kebaikan dan integritas pasien. Kenyamanan yang dibagikan yakni menitikberatkan pada kebersihan. keramahan. dan keutuhan perlengkapan Puskesmas.

2.5 Estetika. Estetika adalah daya Tarik puskesmas yang mampu dipahami panca indera. Sebagai contoh: keramahan perawat, peralatan yang sempurna dan lainnya.

2.6 Karakteristik produk. Produk ini adalah aset fisik termasuk bangunan dan pendukung. Karakteristik produk adalah tampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang dibagikan serta kelengkapan peralatannya.

2.7 Pelayanan. Keramahan petugas puskesmas, efisiensi pelayanan. Dinilai optimal apabila fasilitas layanan kesehatan memusatkan pada keperluan pasiennya dalam memberikan pelayanan. Kepuasan timbul melalui 10 pasien mencari pelayanan keperawatan. Contohnya layanan yang cepat. tanggap dan keramahan ketika membagikan layanan keperawatan.

2.8 Lokasi. Lokasi mencakup letak ruangan dan sekitarnya. Ini adalah elemen yang menetapkan apa yang harus dipertimbangkan ketika menelaah lembaga layanan kesehatan. Secara umum, semakin dekat lokasi anda dengan pusat kota semakin mudah diakses, semakin nyaman transportasi dan semakin baik lingkungan bagi pasien.

2.9 Fasilitas. Keberadaan sarana juga mengukur penjurian kepuasan pasien. seperti sarana kesehatan yang lengkap. tempat ndica. ruang tunggu yang nyaman. dan bangsal. Meskipun tidak kritis dalam menentukan kepuasan pasien. penyedia layanan kesehatan harus memperhatikan institusi ketika mengembangkan strategi untu menarik konsumen.

2.10 Komunikasi. Komunikasi yaitu proses dimana penyedia layanan kesehatan memberikan informasi dan keluhan dari pasien. Seberapa cepat pemberi pelayanan khususnya petugas menerima keluhan pasien saat menanggapi keluhan pasien.

2.11 Suasana. Situasi termasuk keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang. nyaman. sejuk dan asri bakal begitu berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada mekanisme pemulihan. Di sisi lain, pasien yang menyukainya, serta pengunjung lainnya, sangat puas dan memberikan ulasan positif, yang akan membuat pengunjung fasilitas medis tersebut terkesan.

2.12 Desain visual. Rancangan visual men cakup rangka bangunan. gedung dan rancangan jalanan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi kerap menetapkan sebuah kenyamanan (Nursalam, 2011).

3. Pengukuran Kepuasan pasien

Menurut Kotler (1999) Kepuasan pelanggan mampu dinilai melalui empat metode, mencakup:

3.1 Sistem keluhan dan saran. Setiap organisasi berpusat pada konsumen (customer oriented) butuh membagikan peluang yang besar pada pelanggan guna meneruskan fasilitas, opini serta keluhan mereka pada layanan yang dibagikan..

3.2 *Ghost Shopping*. Adalah upaya guna mendapatkan tampilan kepuasan pelanggan yakni melalui mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) guna bertindak ataupun berperilaku selaku pelanggan bagi pesaing. Melalui upaya ini, keunggulan serta kekurangan dari pesaing dapat diidentifikasi.

3.3 *Lost Customer Analysis*. Pembagi layanan membagikan penilaian dan mencari konsumen yang sudah berhenti membeli ataupun

mengubah penyedia layanan untuk mengerti perihal ini mampu terjadi dan menetapkan Tindakan korektif. Pengamatan pada *lost customer analysis* begitu utama sebab peningkatan mereka menampilkan kegagalan penyedia layanan untuk memuaskan konsumen.

3.4 Survei Kepuasan Konsumen. Penyedia jasa menerima persepsi dan umpan balik yang bersumber pada konsumen, dan membagikan integritas positif perihal penyedia jasa memperhatikan konsumen.

4. Klasifikasi dan Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Pohan (2013) menyebutkan beragam aspek yang memengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas. seperti yang terlihat dari tingkat kesembuhan pasien. ketersediaan obat. derajat pribadi atau privasi selama ujian dan keberhasilan. Pasien tidak akan puas apabila temuan layanan yang dibagikan agen tidak sesuai diharapkan pasien. Pelayanan dikatakan cukup memuaskan apabila pelayanan yang diberikan petugas sesuai dengan ekspektasi pasien seperti menjelaskan Informasi Obat. bagaimana penggunaannya. dosis yang dipakai. Pemeliharaan obat. dan efek samping obat apa saja melalui bahasa yang mudah dimengerti. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan mencukupi ekspaktasi rerata pasien. Sementara itu pasien bakal merasa tidak puas jika ayanan yang dibagikan petugas kurang dari harapan pasien seperti kurangnya cara menyampaikan Informasi Obat (Pohan. 2013).

B. Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah dokumen acuan untuk dijadikan rujukan tenaga kefarmasian pada pengelolaan layanan kefarmasian (Menkes RI 2014). Pelayanan kefarmasian adalah sebuah layanan langsung dan bertanggung jawab pada pasien yang melibatkan ketersediaan farmasi untuk menuju hasil yang akurat guna meninggikan mutu kehidupan hidup pasien (Menkes RI 2014).

Puskesmas memmpunyai spesifikasi standar pelayanan kefarmasian yang dimaksudkan:

- a. Meningkatkan kualitas layanan kefarmasian puskesmas
- b. Jaminan hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Memelihara pasien dari pemakaian obat yang tidak tepat guna membagikan jaminan atas keselamatan pasien (patient safety) (menkes ri 2014).

Layanan kefarmasian adalah pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk mengubah pemusatan dari *drug-centered* menjadi *patient-centered*. Aktivitas layanan kefarmasian yang awalnya berpusat pada pemeliharaan obat-obatan perlu diganti dengan layanan yang menyeluruh yang bermaksud guna meninggikan mutu hidup (Ihsan et al..201). Layanan kefarmasian yang optimal adalah layanan yang berpusat pada mekanisme pemakaian obat, melalui maksud guna menjamin efektivitas, rasionalitas, dan keamanan pemakaian obat melalui fungsi ilmiah dan terkait pasien (Rachmandani, 2010). Tuntutan masyarakat dan pasien akan layanan farmasi yang berkualitas memerlukan perubahan paradigma yang semula paradigma lama berorientasi obat selaku paradigma baru yang berpusat pada pasien (Bertawati, 2013)

Layanan kefarmasian di Puskesmas mencakup atas dua penyelenggaraan, khususnya aktivitas pengelolaan meliputi pemeliharaan obat, bahan medis habis pakai dan aktivitas layanan farmasi klinik. Tindakan ini perlu disokong bersama sumber daya manusia dan fasilitas. Berjalannya layanan Kefarmasian pada Puskesmas maksimal perlu diselenggarakan paling sedikit 1 orang tenaga Apoteker selaku pemegang otoritas, yang mampu disokong bersama tenaga teknis Kefarmasian selaras pada keperluannya. Total keperluan Apoteker pada Puskesmas diukurkan berlandaskan perimbangan kedatangan pasien, mencakup rawat inap ataupun rawat jalan beserta atensi pada peningkatan mutu Puskesmas. Perimbangan guna menetapkan total Apoteker pada Puskesmas adalah 1 Apoteker bagi 50 pasien per hari. Seluruh tenaga kefarmasian pada Puskesmas kerap diminta untuk meninggikan pemahaman, kapasitas serta perilakunya agar dapat mempertahankan beserta meninggikan kemahirannya. Usaha peningkatan keterampilan tenaga kefarmasian mampu diselenggarakan bersama pertumbuhan profesional yang berkesinambungan (Menkes RI 2014).

Layanan farmasi klinik puskesmas mencakup pemberian obat, review resep, dan PIO. Kegiatan review resep dimulai dengan integritas data manajemen bagi pasien rawat jalan dan rawat inap beserta pemilihan obat dan kriteria klinis. Kriteria manajemen meliputi usia, nama, berat badan, jenis kelamin, inisial dokter, nama pasien, tanggal resep atau unit asal. Persyaratan obat mencakup konsentrasi dan bentuk sediaan, stabilitas, volume obat, ketersediaan, penggunaan dan pengaturan, serta

inkompatibilitas. Juga pada persyaratan klinis, dosis serta kecocokan indikasi, durasi pemakaian obat., efek samping. interkasi. efek adiktif dan kontraindikasi (Permenkes. 2014).

Seluruh tenaga kefarmasian pada Puskesmas melakukan layanan kefarmasian berlandaskan Standar Prosedur Operasional (SPO) tercatat, disusun Kepala Ruang Farmasi, dan diputuskan Kepala Puskesmas. SPO itu berada pada lokais yang mudah diamati. Jenis SPO dirancang didasarkan pada keperluan layanan yang diberikan pada Puskesmas terkait. Seluruh tenaga kefarmasian wajib mempunyai sertifikat pendaftaran dan surat izin praktik Pelayanan Kefarmasian pada sarana layanan kesehatan termasuk Puskesmas selaras bersama persyaratan undang-undang (Menkes RI 2014).

C. Puskesmas

Puskesmas selaku institusi layanan kesehatan yang menjadi pusat pembangunan kesehatan masyarakat yang mengutamakan pelibatan masyarakat. Menurut Pemerintah Republik Indonesia no. 75 Tahun 2014. Puskesmas diselenggarakan selaku usaha kesehatan masyarakat dan usaha kesehatan individu pada tahapan yang awal melalui fokus yang lebih besar pada usaha pencegahan serta promosi, yang ditunjukan guna menuju taraf kesehatan masyarakat yang tinggi. Layanan kesehatan yang dibagikan merupakan pelayanan yang komprehensif, termasuk layanan rehabilitasi, promotive, preventif, dan kuratif. Layanan terbuka untuk semua golongan dan tidak menggolongkan atau gender (Surahman dan Supardi, 2016).

Peningkatan efesiensi pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas didorong oleh perluasan kebijakan yang ada pada beragam daerah. Terdapat regulasi desentralisasi dan otonomi daerah disertai dengan peningkatan dalam pengembangan berbagai kebijakan. Sampai saat ini implementasi serta penyelenggaraan usaha kesehatan pada regulasi Puskesmas yang ada begitu berbeda pada satu wilayah bersama wilayah lainnya, tetapi melalui menyeluruh memberikan temuan yang tepat (Kemenkes RI, 2017).

Perluasan kesehatan yang dilaksanakan pada Puskesmas bermaksud guna melahirkan masyarakat yang:

- a. Kebiasaan sehat yang mencakup kesadaran, keinginan dan
- b. Kapasitas hidup sehat;
- c. Kemampuan untuk memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas
- d. Hidup pada lingkungan yang sehat; dan

- e. Mempunyai tingkat kesehatan yang tepat, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (KeMenkes RI, 2014).

Ketika melaksanakannya, Puskesmas mempunyai beragam asas pelaksanaan mencakup:

- a. Paradigma sehat
- b. Tanggung jawab daerah
- c. Kemandirian masyarakat
- d. Kesamaan
- e. Teknologi yang optimal
- f. Integrasi dan keberlanjutan (Menkes RI 2014).

1. Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau

UPTD Puskesmas Sidorejo selaku salah satu dari 9 Puskesmas yang berada pada Kota Lubuklinggau. Sumatra Selatan yang dibangun pada tahun 1970 dengan luas bangunan 174 m² serta memiliki luas wilayah kerja 10.38 Km². UPTD Puskesmas Sidorejo telah melaksanakan penilaian Akreditasi. yang pertama dilakukan pada tanggal 3-5 November 2016 dan mendapatkan status akreditasi puskesmas “Dasar “ yang di pimpin oleh Tim Survey Akreditasi dan telah diadakan survey Penilaian Re akreditasi 27 Agustus 2020 hingga 31 Agustus 2020 yang mendapatkan status akreditasi puskesmas “Utama” yang di pimpin oleh Tim Survey Akreditasi.

Puskesmas terdapat 1 Apoteker, 3 asisten apoteker, dan 1 analis farmasi. Setiap hari Puskesmas Sidorejo bisa membagikan layanan hingga puluhan resep obat pasien rawat jalan. Barometer pelayanan Puskesmas Sidorejo perihal durasi layanan resep bagi obat jadi (non racikan) tidak melebihi 20 menit, sementara durasi tunggu atas resep obat racikan yakni tidak melebihi 25 menit. Puskesmas Sidorejo setiap harinya mendapati 60-70 resep.

Puskesmas dikelompokkan menjadi beberapa seksi, yang pertama Puskesmas keliling roda empat, yaitu unit layanan kesehatan bagi warga pada daerah terpencil seperti alat kesehatan dan kendaraan roda empat, komunikasi dan sekumpulan staf yang berasal dari puskesmas. Puskesmas keliling mempunyai fungsi mendukung serta menyokong pelaksanaan aktivitas Puskesmas di wilayah yang tidak tersentuh layanan kesehatan karena jauh dan terpencil. Kedua, Puskesmas Keliling, yaitu unit pelayanan kesehatan bagi masyarakat di daerah terpencil seperti perahu motor, perahu, peralatan sanitasi, komunikasi dan satu set personel dari puskesmas.

Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau tentu memiliki visi dan misi yaitu Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau dengan kualitas pelayanan yang menyeluruh dan prima didukung oleh tenaga kesehatan, sedangkan untuk misi dapat membagikan layanan yang berkualitas dan mudah, meninggikan taraf kesehatan warga melalui partisipasi masyarakat serta terselenggaranya hidup sehat dan masyarakat melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara progresif dan berkesinambung.

2. Tujuan dan Fungsi Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas adalah agar masyarakat memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat. Masyarakat kemudian dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu masyarakat hidup dalam lingkungan yang sehat dan masyarakat memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat Permenkes No. 75 Tahun 2014.

Berlandaskan aturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, puskesmas mempunyai tiga fungsi pertama, sebagai motor penggerak pembangunan, puskesmas memiliki wawasan kesehatan. Artinya, puskesmas berupaya memantau dan melaksanakan pelaksanaan pembangunan lintas fungsi seperti masyarakat, kemudian menyokong perluasan kesehatan dengan wawasan. Kedua, puskesmas secara aktif melaporkan serta memantau pengaruh kesehatan dari pelaksanaan pembangunan pada aktivitas pada daerah kerjanya. Ketiga, usaha Puskesmas secara khusus berfokus pada pembangunan kesehatan, dengan fokus pada perawatan kesehatan dan pengurangi penularan penyakit. daripada mendiagnosis pemulihan penyakit.

Ada dua jenis pelayanan Puskesmas. UKP dan UKM. Kelompok sasaran UKM meliputi kelompok, masyarakat, dan keluarga, UKP adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memprediksi, mencegah dan menyembuhkan penyakit. mengurangi penderitaan yang berhubungan dengan penyakit dan pemulihan dari penyakit. Pengembangan kesehatan yang dilaksanakan puskesmas dilakukan guna menunjang terciptanya kecamatan sehat (Permenkes RI, 2014).

Puskesmas harus menempuh regulasi kesehatan guna menuju maksud perluasan pada daerah otoritasnya guna menyokong terciptanya lingkungan yang sehat. Ketika menyelenggarakan kinerja itu, fungsi puskesmas adalah menjalankan UKM Tier 1 pada ruang kerja dan mengimplementasikan PCM Tier 1 di ruang kerja (Permenkes, 2014).

3. Wewenang Puskesmas

Berlandaskan penjelasan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 pada proses pelaksanaan kegunaan badan pengelola yaitu pelaksanaan PME tingkat pertama pada daerah otoritasnya.,maka instansi yang bertanggung jawab dapat kewenangan sebagai berikut:

- a. Rencana ini didasarkan identifikasi persoalan kesehatan masyarakat serta keperluan akan layanan yang dibutuhkan.
- b. Melakukan kegiatan sosialisasi dan promosi kesehatan.
- c. Menyelenggarakan kegiatan informasi, komunikasi, pendayagunaan dan pendidikan warga sekitar bidang kesehatan.
- d. Memobilisasi orang untuk bekerja dengan sektor terkait untuk melaksanakan verifikasi serta mengatasi persoalan kesehatan pada taraf pembangunan masyarakat.
- e. Memberikan nasihat teknis tentang jaringan pelayanan dan usaha kesehatan dengan basis populasi.

Untuk melaksanakan peranan puskesmas yakni menyelenggarakan usaha kesehatan individu pada taraf pertama pada daerah otoritasnya. puskesmas mempunyai kewenangan mencakup:

- a. Membagikan layanan kesehatan dasar yang bernilai tinggi, menyeluruh serta berkesinambungan.
- b. Memberikan pelayanan medis yang terfokus pada upaya pencegahan dan promosi.
- c. Kami memberikan pelayanan kesehatan bagi keluarga. individu. masyarakat dan kelompok.
- d. Memberikan pelayanan medis yang mengutamakan keselamatan pengunjung. pasien. dan staf.
- e. Memberikan layanan kesehatan berdasarkan asas koordinasi serta kerjasama antar ahli dan antar ahli.
- f. Membuat rekam medis.
- g. Memberitahukan, mengevaluasi dan mencatat akses dan kualitas pelayanan medis.
- h. Mengembangkan kemampuan staf medis.
- i. Mengkoordinasikan dan memimpin pengembangan institusi medis terkemuka di dunia nyata.
- j. Rujukan akan dilakukan sesuai dengan 12ndica rujukan dan indikasi medis (Permenkes No. 75. 2014).

4. Instalasi Farmasi

Menurut Rusli (2018), fasilitas kefarmasian selaku elemen pada layanan medis yang dipimpin serta didukung beberapa apoteker. Apoteker serta pemimpin yang kompeten secara profesional yang mematuhi persyaratan hukum saat ini. Seorang apoteker yang bertanggung jawab atas semua operasi dan layanan kefarmasian, termasuk layanan purnawaktu. Pelayanan paripurna meliputi pengadaan obat, perencanaan, penyimpanan, pembuatan, dan peracikan obat berdasarkan resep bagi pasien rawat jalan dan rawat inap (Permenkes. 2014).

Berdasarkan Permenkes No. 35 tahun 2014 Pendistribusian sarana kefarmasian menjamin mutu obat, bahan medis habis pakai, alat kesehatan, dan kemudahan operasional layanan kefarmasian. Prasarana dan fasilitas yang dibutuhkan guna mendukung layanan kefarmasian di suatu sarana kefarmasian mencakup sarana melalui kapabilitas:

4.1 Ruang Penerimaan Resep. Ruang penerima resep memiliki kursi serta meja. area penerimaan resep. dan komputer. Ruang penerimaan resep ada di depan Anda sehingga pasien dapat melihatnya.

4.2 Resep Pelayanan serta Peracikan Resep. Ruang layanan resep dan peracikan terdiri dari rak takaran dan meja persiapan sesuai kebutuhan. Ruang rapat minimal meliputi timbangan obat. alat preparasi. air mineral untuk pengenceran. bahan kemasan obat. sendok obat. termometer ruangan. lemari es. label. label obat. dan blangko resep. Ruang komposisi diatur agar setidaknya sirkulasi udara dan cahaya cukup. dan dapat dipasang AC.

4.3 Ruang Penyerahan Obat. Ruang penyerahan obat seperti loket penyerahan obat yang mampu disatukan bersama ruang perolehan resep.

4.4 Ruang Konsultasi. Mempunyai rak dengan kursi dan meja, beberapa buku referensi, pamflet, poster, catatan konseling. dan formulir catatan dosis pasien.

4.5 Ruang Penyimpanan Sediaan Farmasi. Ruang penyimpanan harus memperhitungkan suhu. kebersihan. ventilasi. kelembapan dan kondisi pemisahan untuk memastikan kualitas produk dan keselamatan karyawan. Ruang penyimpanan perlu diberi pendingin ruangan (AC), rak obat. rak khusus narkotika dan psikotropika, lemari es, lemari khusus untuk penyimpanan obat. dan peta suhu, dan termometer.

4.6 Ruang Arsip. Ruang arsip harus memelihara catatan penanganan obat. bahan medis bekas pakai. alat kesehatan dan pelayanan bagi jangka waktu tertentu.

D. Landasan Teori

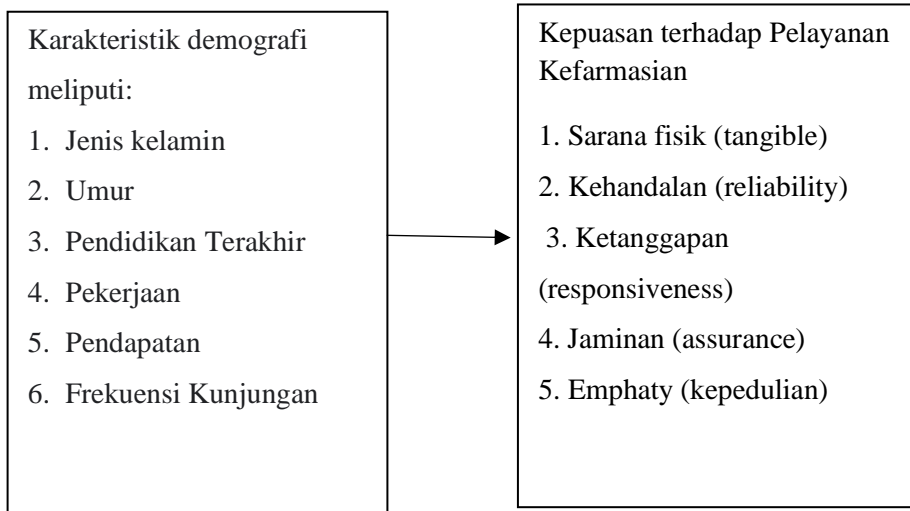
Kepuasan pasien yakni tanggapan dari konsumen guna masing-masing pelayanan yang sudah disediakan. Kepuasan pasien merupakan tolak ukur guna melihat mutu layanan yang disediakan instalasi farmasi. Bila kepuasan pasien yang diciptakan positif. artinya layanan yang disuguhkan petugas instalasi farmasi bagus pula. Tetapi bila kepuasan pasien yang diciptakan tidak bagus. artinya harus dievaluasi khusus terkait layanan instalasi farmasi (Novaryatiin *et al.*. 2018).

Pasien yang puas termasuk aset yang sangatlah penting sebab jika pasien puas mereka akan selalu melaksanakan penggunaan pada jasa yang dipilihnya (Stevani *et al.*.2018). Pasien yang tidak puas seringkali mengeluhkan tidak puas pada perilaku, sikap, keterlambatan layanan, keramahan petugas, kurangnya komunikasi dan informasi, dan ketertiban serta kebersihan lingkungan. Hal ini akan memberi pengaruh buruk terhadap kepuasan pasien serta menjadikan menurunnya minat pasien guna berkunjung ke puskesmas. yang akan berakibat pada penurunan citra puskesmas (Rizal. 2014).

Pelayanan kefarmasian puskesmas selaku elemen yang tidak mampu dijauhkan dari penyelenggaraan usaha kesehatan, yang memberikan kontribusi utama pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan untuk warga setempat. Layanan kefarmasian puskesmas perlu menyokong tiga fungsi utama puskesmas yakni untuk motor penggerak perluasan peningkatan kesehatan serta pendayagunaan masyarakat dan pusat layanan kesehatan pada tahap awal yang mencakup layanan kesehatan masyarakat serta individu. Usaha yang harus dilaksanakan guna mencapai layanan farmasi selaras standar yang dilaksanakan seoptimal mungkin menitikberatkan tanggung jawab profesi pada usaha untuk meningkatkan mutu hidup pasien. Hal penting yang wajib dilaksanakan secara memberikan layanan kefarmasian yang lebih berkualitas serta baik. sebab mutu pelayanan yaitu hak mutlak yang harus didapatkan masyarakat dengan tidak membeda-bedakan (Stevani *et al.*. 2018).

E. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah gambaran dan penjabaran dari keterkaitan pada konsep atau indikator yang bakal diukur pada penelitian ini (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konseptual

F. Keterangan Empiris

1. Tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada instalasi farmasi UPTD Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau dipengaruhi oleh dimensi Tangible (bukti fisik), Reliability (kehandalan), Responsiveness (Ketanggapan), Assurance (jaminan), Emphaty (empati)
2. Terdapat keterkaitan pada karakteristik demografi dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada Instalasi Farmasi UPTD Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau.