

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Puskesmas**

##### **1. Definisi Puskesmas**

Pusat kesehatan masyarakat atau yang biasa disebut dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan pada tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan (Faskes). Fasilitas kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif* maupun *rehabilitatif* yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat (Permenkes No.43, 2019).

Upaya kesehatan masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Sedangkan upaya perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan sebagai peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Permenkes No.43, 2019).

##### **2. Tugas dan Fungsi Puskesmas**

Puskesmas mempunyai tugas dalam melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung kecamatan sehat.

Dalam menjalankan tugas, Puskesmas Menyelenggarakan fungsi:

- a. Menyelenggarakan UKM (Usaha Kesehatan Masyarakat) pada tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- b. Menyelenggarakan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) pada tingkat pertama di wilayah kerjanya (Permenkes No. 75 Tahun 2014:II:4 dan 5).

##### **3. Sumber Daya Manusia di Puskesmas**

Sumber daya manusia di puskesmas terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan ini meliputi dokter, dokter gigi, perawat, bidan,

tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium biomedis, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian yang bekerja sesuai dengan standar profesi, pelayanan, prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Tenaga non medis dapat membantu dalam kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas (Depkes RI, 2014).

#### 4. Sarana dan Prasarana di Puskesmas

Sarana dan prasarana kesehatan merupakan salah satu faktor penentu kualitas pelayanan kesehatan. Sarana adalah suatu tempat, fasilitas dan peralatan yang secara langsung terkait dengan pelayanan kesehatan. Sedangkan prasarana adalah tempat, fasilitas dan peralatan yang secara tidak langsung mendukung pelayanan kefarmasian. Dalam upaya mendukung pelayanan kesehatan di puskesmas, sangat diperlukan sarana dan prasarana yang memadai yang disesuaikan dengan kebutuhan puskesmas dengan memperhatikan luas cakupan, ketersediaan ruang rawat inap, jumlah karyawan, angka kunjungan serta kepuasan pasien.

Menurut Permenkes No. 75 Tahun 2014 Sarana dan Prasarana yang harus dimiliki oleh puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah:

- a. Sistem penghawaan (ventilasi)
- b. Sistem pencahayaan
- c. Sistem sanitasi
- d. Sistem kelistrikan
- e. Sistem komunikasi
- f. Sistem gas medic
- g. Sistem proteksi petir
- h. Sistem proteksi kebakaran
- i. Sistem pengendalian kebisingan
- j. Sistem transportasi vertical untuk bangunan lebih dari 1 lantai
- k. Kendaraan puskesmas keliling dan 1 kendaraan ambulans
- l. Ruang kantor dan ruang pelayanan
- m. 1 set peralatan pemeriksaan pada ruang pemeriksaan umum

- n. Perlengkapan pasien rawat inap maupun non rawat inap
- o. Pencatatan dan pelaporan

#### 5. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

##### a. Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dilakukan puskesmas meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan:

##### 1) Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama

Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

- a) Pelayanan promosi kesehatan
- b) Pelayanan kesehatan lingkungan
- c) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana (KB)
- d) Pelayanan gizi
- e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (Permenkes No.75 Tahun 2014:VI:36:1-3).

##### b. Upaya Kesehatan Perseorangan Tingkat Pertama

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang dilakukan oleh puskesmas ialah dilaksanakan dalam bentuk:

- 1) Rawat jalan
- 2) Pelayanan gawat darurat
- 3) Pelayanan satu hari
- 4) Home care (Permenkes No. 75 Tahun 2014)

#### 6. Puskesmas di Kabupaten Lampung Selatan

Kabupaten Lampung Selatan memiliki 27 puskesmas yang tersebar di 17 kecamatan (Dinas Kesehatan Lampung Selatan, 2022). Dua puluh enam puskesmas tersebut terdiri dari 15 puskesmas rawat inap dan 12 puskesmas non rawat inap. Puskesmas rawat inap di Lampung Selatan terdiri dari Puskesmas Rawat Inap Penengahan, Puskesmas Rawat Inap Bakauheni, Puskesmas Rawat Inap Ketapang, Puskesmas Rawat Inap Bumidaya, Puskesmas Rawat Inap Sragi, Puskesmas Rawat Inap Rajabasa, Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, Puskesmas Raway Inap Candipuro, Puskesmas Rawat Inap Katibung, Puskesmas Tanjung Sari, Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa, Puskesmas Rawat Inap Tanjung

Bintang, Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung, Puskesmas Rawat Inap Sukadamai, dan Puskesmas Rawat Inap Tanjung Sari Natar. Sementara itu, puskesmas non rawat inap di Lampung Selatan terdiri dari Puskesmas Way Urang, Puskesmas Palas, Puskesmas Kalianda, Puskesmas Way Panji, Puskesmas Way Sulan, Puskesmas Tanjung Agung, V Merbau Mataram, Puskesmas Karang Anyar, Puskesmas Branti Raya, Puskesmas Hajimena, Puskesmas Tanjung Sari, dan Puskesmas Kaliasin.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Lampung Selatan pada Tahun 2022, dari 27 puskesmas tersebut hanya 19 puskesmas yang memiliki tenaga teknis kefarmasian serta apoteker sebagai penanggung jawab, yaitu 10 puskesmas rawat inap dan 9 puskesmas non rawat inap. Terdapat 4 puskesmas yang tidak memiliki Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yaitu Puskesmas Rawat Inap Bumi Daya, Puskesmas Way Panji, Puskesmas Tanjung Agung, dan Puskesmas Branti Raya. Terdapat pula 4 puskesmas yang tidak memiliki apoteker sebagai penanggung jawab yaitu Puskesmas Rawat Inap Penengahan, Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa, Puskesmas Rawat Inap Tanjung Bintang, dan Puskesmas Rawat Inap Tanjung Sari Natar.

## **B. Sejarah Puskesmas Karang Anyar**

Puskesmas Karang Anyar memiliki tanggung jawab upaya kesehatan dibidang *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* dengan wilayah kerja terdiri dari 12 desa yang merupakan sebagian dari kecamatan Jati Agung (21 desa). Fungsi dari puskesmas karang anyar tersebut adalah sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga menuju masyarakat yang mandiri dan sehat serta pusat pelayanan strata I (pelayanan tingkat dasar).

Salah satu puskesmas di Kabupaten Lampung Selatan melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dan lain-lain. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (*check up*), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya. Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan.

### C. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

#### 1. Definisi Pelayanan Kefarmasian

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 (Permenkes RI No. 74/2016:1(3)).

#### 2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes RI No. 74/2016:2).

#### 3. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 74 tahun 2016

Standar pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar:

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
- b. Pelayanan farmasi klinik

##### 1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

- 1) Perencanaan kebutuhan
- 2) Permintaan
- 3) Penerimaan
- 4) Penyimpanan
- 5) Pendistribusian
- 6) Pengendalian
- 7) Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan

8) Pemantauan dan evaluasi pengelolaan (Permenkes RI No. 74/2016:3(2)).

2. Pelayanan Farmasi Klinik (Permenkes RI No. 74/2016:3(3))

Pelayanan Farmasi Klinik meliputi:

- 1) Pengkajian dan pelayanan resep
- 2) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- 3) Konseling
- 4) *Visite* pasien
- 5) Monitoring efek samping obat (MESO)
- 6) Pemantauan terapi obat (PTO)
- 7) Evaluasi penggunaan obat (EPO)

#### **D. Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas**

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan yang langsung dan bertanggung jawab yang diberikan kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan dan menjamin kualitas hidup pasien. Berikut ini merupakan bentuk kegiatan pelayanan pelayanan farmasi klinik di puskesmas berdasarkan Permenkes RI No. 74/2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

##### 7. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep adalah kegiatan yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, farmasetik dan klinis pada resep, serta penyerahan (*dispensing*) dan pemberian informasi obat. Tujuan dari pengkajian dan pelayanan resep adalah agar pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan, dan juga pasien memahami tujuan pengobatan serta mematuhi instruksi pengobatan.

Kajian administrasi meliputi:

- a. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan
- b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf, dan
- c. Tanggal penulisan resep.

- d. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi
- e. Bentuk dan kekuatan sediaan
- f. Stabilitas, dan
- g. Kompatibilitas (ketercampuran obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

- a. Ketetapan indikasi, dosis obat dan waktu penggunaan obat
- b. Duplikasi pengobatan
- c. Alergi, interaksi dan efek samping
- d. Kontra indikasi, dan
- e. Efek adiktif

Kegiatan penyerahan (*dispensing*) dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, dan menyerahkan sediaan farmasi dengan pemberian informasi terkait obat disertai pendokumentasian.

#### 8. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan yang dilakukan untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien (Permenkes RI No. 74/2016:III).

##### a. Tujuan Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Tujuan dari Pelayanan Informasi Obat (PIO) yaitu menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan puskesmas, pasien dan masyarakat. Selain itu, sebagai penunjang penggunaan obat yang rasional.

##### b. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO)

- 1) Memberikan dan menyebarkan informasi kepada pasien secara proaktif dan pasif.
- 2) Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan lain melalui telepon, surat ataupun tatap muka.
- 3) Membuat bulletin, *leaflet*, tabel obat, poster, majalah dinding dan lain lain.
- 4) Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap serta masyarakat.

- 5) Melakukan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).
- 6) Mengkoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

### 3. Konseling

*Konseling* merupakan proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat (Permenkes RI Bo. 74/2016:III).

#### a. Manfaat Konseling

Menurut Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019, manfaat dilaksanakannya konseling yaitu:

- 1) Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien.
- 2) Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
- 3) Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat.
- 4) Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

#### b. Kegiatan Konseling

Menurut (Permenkes RI No. 74/2016:III), kegiatan konseling yaitu:

- 1) Membuka komunikasi antara apoteker dan pasien.
- 2) Menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya yang dikatakan dokter terkait obat, cara pemakaian obat, efek yang diharapkan dari obat tersebut, dan lain lain.
- 3) Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat.



- 4) Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
- c. Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling (Permenkes RI No. 74/2016:III) meliputi:
- 1) Kriteria pasien:
    - a) Pasien rujukan dokter.
    - b) Pasien dengan penyakit kronis.
    - c) Pasien dengan obat yang berindeks terapeutik sempit dan polifarmasi.
    - d) Pasien geriatrik.
    - e) Pasien pediatrik.
    - f) Pasien pulang sesuai dengan kriteria diatas.
  - 2) Sarana dan Prasarana
    - a) Ruangan Khusus.
    - b) Kartu pasien/catatan konseling.

Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapat resiko masalah terkait obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang penggunaan obat atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi obat.

#### 4. *Visite* pasien (khusus pasien rawat inap)

*Visite* pasien adalah kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain (Permenkes RI No. 74/2016:III).

##### a. Tujuan *visite* pasien

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

- 4) Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien. Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi.

*b. Jenis visite*

Menurut Petunjuk Teknik Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, 2019, sebelum memulai praktik *visite* di ruang rawat, seorang apoteker perlu membekali diri dengan berbagai pengetahuan. Saat menentukan rencana *visite*, perlu dipertimbangkan kelebihan dan kekurangan *visite* dengan tim atau *visite* mandiri (Permenkes RI No 72 Tahun 2016).

1) *Visite* Mandiri

*Visite* mandiri mempunyai kelebihan, yaitu:

- a) Waktu pelaksanaan *visite* lebih fleksibel.
- b) Dapat memberikan edukasi, monitoring respons pasien terhadap pengobatan.
- c) Dapat dijadikan persiapan untuk pelaksanaan *visite* bersama tim

*Visite* mandiri mempunyai kekurangan, yaitu:

- a) Rekomendasi yang dibuat terkait dengan peresepan tidak dapat segera terimplementasikan sebelum bertemu dengan penulis resep.
- b) Pemahaman tentang patofisiologi pasien terbatas.

2) Kegiatan *visite* bersama dengan tim

*Visite* tim memiliki kelebihan:

- a) Dapat memperoleh informasi terkini yang komprehensif
- b) Sebagai fasilitas pembelajaran
- c) Dapat langsung mengomunikasikan rekomendasi mengenai masalah terkait obat.

*Visite* tim mempunyai kekurangan, yaitu:

Waktu pelaksanaan *visite* terbatas sehingga diskusi dan penyampaian informasi kurang lengkap.

*c. Kegiatan visite*

1) Kegiatan *visite* mandiri:

Untuk pasien baru

- a) Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan.

- b) Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian obat.
- c) Menanyakan obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.
- d) Mengkaji terapi obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait obat yang mungkin terjadi.

Untuk pasien lama dengan instruksi baru

- a) Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan obat baru.
- b) Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian obat.

Untuk semua pasien:

- a) Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.
- b) Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan.

2) Kegiatan *visite* bersama tim:

- a) Melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan pustaka penunjang.
- b) Mengamati dan mencatat komunikasi dokter dengan pasien atau keluarga pasien terutama tentang obat.
- c) Menjawab pertanyaan dokter tentang obat.
- d) Mencatat semua instruksi atau perubahan instruksi pengobatan, seperti obat yang dihentikan, obat baru, perubahan dosis dan lain-lain.

d. Hal-hal yang harus diperhatikan:

- 1) Memahami cara berkomunikasi yang efektif.
- 2) Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim.
- 3) Memahami teknik edukasi.
- 4) Mencatat perkembangan pasien.

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan obat. Untuk itu, perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan obat sehingga tercapai keberhasilan terapi obat.

## 5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) adalah kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia (Permenkes RI No. 74/2916:III).

### a. Tujuan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

- 1) Menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
- 2) Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

### b. Kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

- 1) Menganalisis efek samping obat.
- 2) Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
- 3) Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- 4) Melaporkan ke pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

### c. Faktor yang perlu diperhatikan:

- 1) Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
- 2) Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

## 6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (Permenkes RI No. 74/2016:III).

### a. Tujuan Pemantauan Terapi Obat (PTO)

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

### b. Kriteria pasien

- 1) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- 2) Menerima obat lebih dari 5 jenis.
- 3) Adanya multi diagnosis.
- 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.
- c. Kegiatan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- 1) Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
  - 2) Membuat catatan awal.
  - 3) Memperkenalkan diri kepada pasien.
  - 4) Memberikan penjelasan kepada pasien.
  - 5) Mengambil data yang dibutuhkan.
  - 6) Melakukan evaluasi, dan memberikan rekomendasi.
  - 7) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
7. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) adalah untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai dengan indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional) (Permenkes RI No. 74/2016:III).

- a. Tujuan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- 1) Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu.
  - 2) Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.

## **E. Ruang farmasi di Puskesmas**

### **2. Ruang Obat**

Ruang obat merupakan unit di Puskesmas yang bertugas melaksanakan Pelayanan Kefarmasian. 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 (Permenkes No.72, 2016).

Tujuan dari ketersediaan ruang obat di puskesmas adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi atau keahlian tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (PMK RI No. 30,2014).

### 3. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

a. Ruang penerimaan resep.

Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

b. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai dengan kebutuhan dan meja untuk peracikan. Di ruang peracikan disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, Bahan pengemas obat, lemari pendingin, thermometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat, buku catatan pelayanan resep, buku-buku referensi atau standar sesuai dengan kebutuhan, serta alat tulis secukupnya. Ruang ini diatur agar mendapat cahaya dan sirkulasi udara yang cukup. Jika memungkinkan disediakan pendingin air (*air conditioner*) sesuai kebutuhan.

c. Ruang penyerahan obat

Ruang penyerahan obat meliputi konter penyerahan obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran obat. Ruang penyerahan obat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

d. Ruang konseling

Ruang konseling meliputi 1 set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, *Leaflet*, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir catatan pengobatan pasien (lampiran), dan lemari arsip (*filling cabinet*), serta 1 set computer jika memungkinkan.

e. Ruang penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi *temperature*, kelembapan, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak atau lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu.

f. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) dan pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu. Ruang arsip memerlukan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam untuk menjamin penyimpanan sesuai hokum, aturan, persyaratan, dan teknil manajemen yang baik.

Istilan ‘ruang’ di sini tidak harus diartikan sebagai wujud ‘ruangan’ secara fisik, namun lebih kepada fungsi yang dilakukan. Bila memungkinkan, setiap fungsi tersebut disediakan ruangan secara tersendiri. Jika tidak, maka dapat digabungkan lebih dari 1 fungsi, namun harus terdapat pemisahan yang jelas antar fungsi.

## **F. Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**

### **9. Penampilan Ruang obat atau Ruang Farmasi**

Penampilan Ruang obat adalah keadaan secara fisik dari penampilan ruang obat ataupun apotek menyangkut penataan ruang tunggu dan desain interior (etalase obat), kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu serta fasilitas penunjang lainnya seperti adanya TV, AC, koran, toilet, telepon, dan penampilan petugas, serta informasi secara umum berupa poster maupun papan pemberitahuan tentang prosedur pelayanan. Lingkungan fisik ruang obat harus tersedia ruangan, peralatan dan fasilitas lain yang mendukung administrasi, profesionalis dan fungsi teknik pelayanan farmasi sehingga menjamin terselenggaranya pelayanan farmasi yang fungsional dan profesional (Ifmaily, 2006).

Fasilitas yang baik tergantung dari letak pencahayaan, tata letak pengaturan interior, dan kebersihan, sehingga akan meningkatkan loyalitas pasien untuk berkunjung ke tempat tersebut dan merekomendasikan tempat tersebut ke orang lain (Penelitian yang dilakukan oleh Purbohastuti (2018) menyatakan bahwa penampilan fisik berpengaruh positif terhadap loyalitas konsumen. Hal ini sejalan dengan penelitian Mardianingsih dan Tamri (2018) bahwa bukti fisik (penampilan fisik) terdapat hubungan dengan minat kunjungan ulang.

## 2. Keramahan Petugas

Sistem pelayanan kepada pelanggan harus ramah (senyum, sapa, salam), cepat, tepat, serta dengan informasi yang jelas. Keramahan pada pelanggan sangat penting agar mereka merasa dihargai, sehingga bisa menjadi pelanggan yang setia. Petugas melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Hal tersebut dapat dicapai apabila jumlah petugas cukup, sehingga beban pekerjaan tidak terlalu berat, dengan demikian akan memberi kesempatan kepada petugas untuk bersikap ramah. Baik atau buruknya suatu pelayanan kesehatan menurut pasien diantaranya adalah dari sikap petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan dipandang baik karena petugasnya ramah, bersahabat, sabar dan komunikatif. Sebaliknya jika pelayanan kesehatan dianggap kurang baik karena petugasnya kasar dan berbicara kurang sopan (Anggraeni, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh ada hubungan yang signifikan antara keramahan petugas terhadap loyalitas pasien (Rahayu dan Siswani, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Manurung (2010), bahwa keramahan petugas memiliki hubungan positif dengan minat kembali menebus resep obat.

## 3. Pelayanan Informasi Obat

Informasi obat adalah setiap data atau pengetahuan objektif diuraikan secara ilmiah dan terdokumentasi mencakup *farmakologi*, *toksikologi*, dan *farmakoterapi* obat. Pelayanan informasi obat adalah pengumpulan, pengkajian pengevaluasian, pengorganisasian, penyimpanan, peringkasan, pendistribusian, penyebaran, serta penyampaian informasi tentang obat dalam berbagai bentuk dan berbagai metode kepada pengguna. Perilaku penggunaan obat oleh pasien dapat dipengaruhi tingkat pengetahuan pasien dan efektivitas informasi yang diterima oleh pasien mengenai obat yang digunakan. Pelayanan informasi obat kepada pasien bertujuan



agar pasien mengetahui penggunaan obat yang diterimanya. Informasi yang diberikan antara lain nama obat, indikasi obat, dosis, cara penggunaan, interaksi obat atau dengan makanan, efek samping, dan cara penyimpanan (Mayefis dan Halim, 2017). Sehingga dapat disimpulkan pelayanan informasi obat merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi serta rekomendasi obat yang akurat oleh apoteker kepada pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Supartiningsih (2017), menyatakan bahwa pasien pelayanan informasi obat mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Sama halnya dengan penelitian Fristiohady, dkk (2020) yang menyatakan bahwa pemberian informasi obat dapat mempengaruhi minat beli obat ulang.

#### 4. Ketersediaan Obat

Lengkap dan akurat dalam penyediaan obat harus sesuai dengan standar penyediaan obat di apotek yaitu meliputi obat bebas obat bebas terbatas dan obat OWA (Obat Wajib Apotek). Obat bebas dan obat bebas terbatas merupakan obat yang memiliki logo lingkaran berwarna hijau dan lingkaran berwarna biru yang meliputi obat penurun panas, batuk, dan vitamin, sedangkan obat OWA meliputi obat oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuscular (analgesik), anti parasit, dan obat kulit (Librianty, 2017).

#### 5. Kecepatan Pelayanan

Kecepatan yaitu suatu kemampuan untuk mencapai target secara cepat sesuai waktu yang ditentukan. Pelayanan adalah suatu bagian atau urutan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan (Rahmawati dan Wahyuningsih, 2016). Dapat disimpulkan kecepatan pelayanan adalah target pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan dengan tujuan tercapainya kepuasan pelanggan titik secara teoritis pasien tidak ingin mengalami kesulitan atau membutuhkan waktu yang lama dan antrian yang panjang untuk menunggu, tidak berdaya serta merasa terlantar, apabila keinginan pasien dengan cepat mendapatkan pelayanan terpenuhi maka akan timbul rasa kepercayaan pasien untuk kembali membeli obat di tempat tersebut (Hermanto, 2016). Pada dasarnya manusia ingin kemudahan,

begitu juga dengan mencari pelayanan kesehatan, mereka suka pelayanan yang cepat mulai dari pendaftaran sampai pada waktu pulang (Naik dkk, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2015), mengatakan bahwa terdapat pengaruh positif antara kecepatan pelayanan terhadap kepuasan pasien. Serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniarta, dkk (2019), bahwa kecepatan pelayanan dapat berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pelanggan.

## **G. Kepuasan**

### **1. Pengertian Kepuasan**

Kepuasan berasal dari bahasa latin yaitu “*satis*” yang berarti cukup baik atau memadai dan “*facto*” berarti melakukan atau membuat (Tjiptono, 2014). Menurut Kamus Bahasa Indonesia, kepuasan adalah puas, senang, atau hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan, dan sebagainya. Sehingga kepuasan dapat diartikan sebagai rasa puas, rasa senang, dan kelegaan seseorang mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa (Aaker, 2013).

Kepuasan menurut Kotler (2005) dinyatakan sebagai tingkat perasaan seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk atau jasa yang diterima dan yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan amat puas atau senang (Kotler, 2006). Jadi, kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan.

Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2006).

## **H. Tipe Kepuasan**

Definisi kepuasan hingga saat ini masih banyak diperdebatkan, setidaknya ada dua tipe yang domain. Disatu pihak, kepuasan pelanggan dipandang sebagai outcome atau hasil yang didapatkan dari pengalaman konsumsi barang atau jasa

spesifik (*outcome-oriented approach*). Di lain pihak, kepuasan pelanggan juga kerap kali dipandang sebagai proses (*process-oriented approach*).

Kendati demikian, belakangan ini *outcome-oriented approach* lebih dominan. Penyebabnya, orientasi program dipandang lebih mampu mengungkap pengalaman konsumsi secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil. Orientasi proses menekankan *perseptual, evaluatif, dan psikologis* yang berkontribusi terhadap terwujudnya kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan, sehingga masing-masing komponen signifikan dapat ditelaah secara lebih spesifik (Hermanto, 2010).

## I. Manfaat Kepuasan

Menurut Tjiptono (2012), kepuasan pelanggan telah menjelma menjadi kewajiban bagi setiap organisasi bisnis, peneliti pemasaran, eksekutif bisnis, bahkan politisi. Kualitas jasa yang unggul dan konsisten dapat menumbuhkan kepuasan pelanggan dan akan memberikan berbagai manfaat seperti:

1. Berdampak positif pada loyalitas pelanggan.
2. Berpotensi menjadi sumber pendapatan masa depan (terutama melalui pembelian ulang, *cross-selling*, dan *up-selling*).
3. Menekan biaya transaksi pelanggan di masa depan.
4. Meningkatkan toleransi harga.
5. Rekomendasi getok tular positif (dari mulut ke mulut).
6. Pelanggan cenderung lebih reseptif terhadap *product-line extensions*, *brand extensions*, dan *new add-on services* yang ditawarkan perusahaan.
7. Meningkatkan *bergaining power* relatif perusahaan terhadap jaringan pemasok, mitra bisnis, dan saluran distribusi.

Sedangkan menurut Irine (2009), ada beberapa manfaat kepuasan yaitu:

1. Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang.
2. Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
3. Kepuasan pelanggan merupakan aset perusahaan terpenting.
4. Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.
5. Pelanggan makin kritis dalam memilih produk.

6. Pelanggan puas akan kembali.
7. Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

#### **J. Metode mengukur kepuasan pasien**

Metode mengukur kepuasan pasien menurut Nursalam (2011), menyatakan ada empat metode yang banyak digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

##### 10. Sistem keluhan dan saran pasien

Cara untuk melakukan survei ini adalah dengan menyediakan kotak saran dan keluhan dari pasien. Pasien dapat menuliskan atau mengungkapkan keluhan dan saran untuk pelayanan di apotek. Kotak saran ditempatkan di tempat yang strategis dengan mungkin disediakan kertas dan bolpoin, namun 25urv juga kotak keluhan dan saran diberikan dengan melalui telepon bebas biaya, website, dan email.

##### 11. Survei kepuasan pelanggan atau pasien

Kegiatan 25urvey ini dapat dilakukan dengan melalui email, telepon, atau tatap muka secara langsung. Salah satu metode untuk 25urvey kepuasan adalah metode *Servqual* dengan cara memberikan kuesioner kepada pasien. Metode ini khusus mengukur kepuasan pelanggan atau pasien atas pelayanan dan jasa yang diberikan. Walaupun yang mengungkapkan keluhan hanya sedikit atau beberapa saja namun apotek juga harus selalu tanggap untuk mengetahui kepuasan pasien yaitu dengan melakukan 25urvey secara berkala.

#### **K. Kepuasan Pelayanan**

Menurut Satrianegara, dkk (2009), kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan dinyatakan melalui hal-hal sebagai berikut:

##### 1. Komunikasi dari mulut ke mulut

Informasi yang diperoleh dari pasien atau masyarakat yang memperoleh pelayanan yang memuaskan ataupun tidak, akan menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai referensi untuk menggunakan atau memilih jasa pelayanan kesehatan tersebut.

## 2. Kebutuhan pribadi

Pasien atau masyarakat selalu membutuhkan pelayanan kesehatan yang tersedia sebagai kebutuhan pribadi yang tersedia pada waktu dan tempat sesuai dengan kebutuhan. Pasien atau masyarakat mengharapkan adanya kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan baik dalam keadaan biasa ataupun gawat darurat.

## 3. Pengalaman masa lalu

Pasien atau masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan akan kembali ke pelayanan kesehatan yang terdahulu untuk memperoleh layanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan pengalaman masa lalu.

## 4. Komunikasi eksternal

Sosialisasi yang luas dari sistem pelayanan kesehatan mengenai fasilitas, sumber daya manusia, serta kelebihan-kelebihan yang dimiliki suatu institusi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemakaian jasa pelayanan oleh masyarakat atau pasien.

## **L. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepuasan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan dapat mempertahankan pasien agar tetap loyal terhadap apotek. Menurut Anief (2000), ada lima faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

### 1. Kualitas produk farmasi

Kualitas produk farmasi adalah kemampuan produk menyembuhkan penyakit. Hal ini menyangkut ketersediaan farmasi dan ketersediaan hayati sehingga tercapai tujuan efek terapi. Persepsi pasien terhadap produk farmasi dipengaruhi oleh dua hal, yaitu kenyataan sesungguhnya kualitas produk farmasi dan komunikasi.

### 2. Kualitas pelayanan terhadap pasien

Pasien akan merasa puas bila mereka dapat pelayanan yang baik, ramah, sesuai dengan yang diharapkan.

### 3. Komponen emosional

Komponen emosional adalah pengaruh atau pertimbangan yang bersifat emosional seperti, karena sugesti, angan-angan, gambaran yang indah, *emulation* mencontoh orang yang terhormat atau terkenal, perasaan bangga, supaya kelihatan lain dari yang lain.

### 4. Harga

Meskipun produk farmasi yang dipilih mempunyai kemanjuran khasiat yang sama dengan produk farmasi yang lain tetapi harganya relatif lebih murah. Hal tersebut juga merupakan faktor penting bagi pasien untuk menentukan tingkat kepuasannya.

### 5. Faktor biaya untuk memperoleh produk farmasi tersebut

Pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan juga tidak perlu membuang waktu untuk memperoleh obat tersebut. Maka bagi apotek perlu memperlengkap obat-obat yang disediakan.

## M. *Servqual* (Kualitas Pelayanan)

*Service quality* atau kualitas pelayanan dapat dimanifestasikan dalam memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi ekspektasi konsumen. Lovelock dan Wirtz (2007) menjelaskan kualitas pelayanan suatu evaluasi kognitif jangka panjang dari konsumen terhadap pemberian layanan oleh perusahaan.

Service Quality adalah metode yang paling populer dan sampai sekarang masih banyak di jadikan sebagai acuan dalam pengukuran kualitas jasa. Metode ini mulai dikembangkan pada tahun 1980-an oleh Zeithaml, Parasuraman dan Berry. Metode *Servqual* digunakan untuk mengetahui kesenjangan antara kualitas pelayanan yang didapatkan dengan kualitas pelayanan yang diharapkan. Berdasarkan penelitian Irfan Risnandi (2022) terdapat 5 dimensi metode *Servqual* untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, yaitu:

#### a. Keandalan (*Reliability*);

*Reliability* atau keandalan adalah dimensi yang mengukur keandalan dari suatu instalasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dimensi ini terdiri dari 2 aspek, pertama adalah kemampuan suatu instalasi dalam

memberikan pelayanan seperti yang sudah dijanjikan. Kedua adalah seberapa jauh instalasi tersebut mampu memberikan pelayanan secara akurat (tidak *error*). Dimensi kehandalan (*reability*) meliputi tepatnya suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian.

b. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

*Responsiveness* atau daya tanggap adalah dimensi suatu kualitas pelayanan yang paling dinamis. Banyaknya harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan, hampir bisa dipastikan dapat berubah naik dari waktu ke waktu. Daya tanggap ini meliputi cepatnya kinerja tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

c. Jaminan (*Assurance*)

*Assurance* atau jaminan adalah dimensi yang berkaitan dengan kemampuan suatu instalasi dan sikap tenaga kefarmasian dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pasien. Dimensi jaminan ini meliputi kemampuan dari tenaga kefarmasian untuk dipercaya dan menjamin pasien bebas dari bahaya atau resiko.

d. Empati (*Emphaty*)

*Emphaty* atau empati adalah dimensi yang berkaitan dengan kepedulian dan perhatian yang diberikan petugas kepada pasien. Dimensi empati ini meliputi sikap sopan santun seorang tenaga farmasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

e. Bukti Fisik (*Tangible*)

*Tangible* atau bukti fisik adalah dimensi kualitas suatu pelayanan yang tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium, dan tidak bisa diraba, maka dari itu dimensi bukti fisik ini penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Dimensi bukti fisik ini meliputi kelengkapan fasilitas fisik yang ada di suatu instalasi.

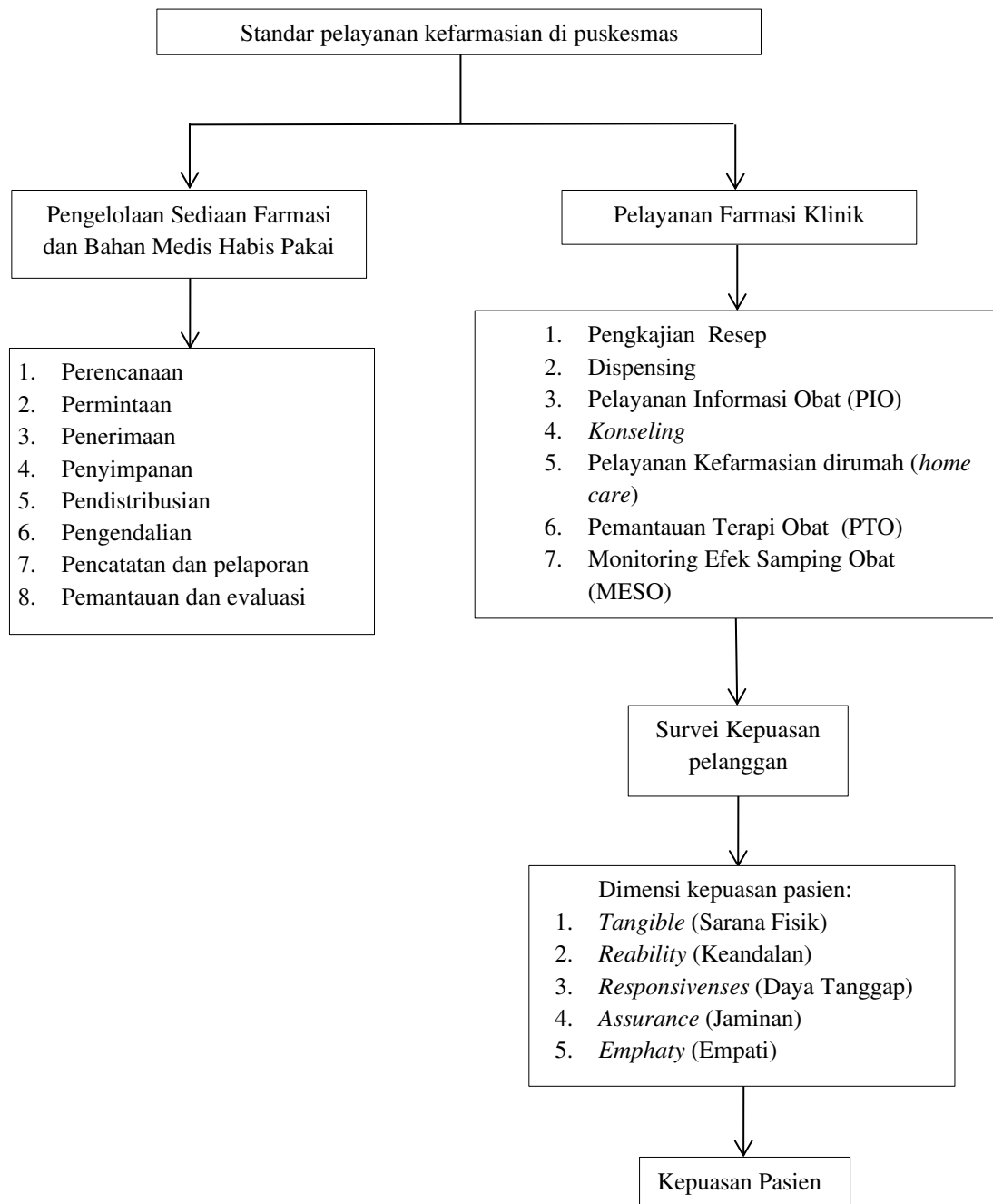
**N. Kelebihan *Servqual* (Kualitas Pelayanan)**

Metode *Servqual* merupakan alat yang dapat digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kefarmasian, yang mempunyai kelebihan sebagai berikut:

12. Dapat mengidentifikasi faktor kualitas pelayanan kefarmasian
13. Dapat mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan
14. Dapat memantau kualitas pelayanan kefarmasian
15. Dapat memperkirakan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian

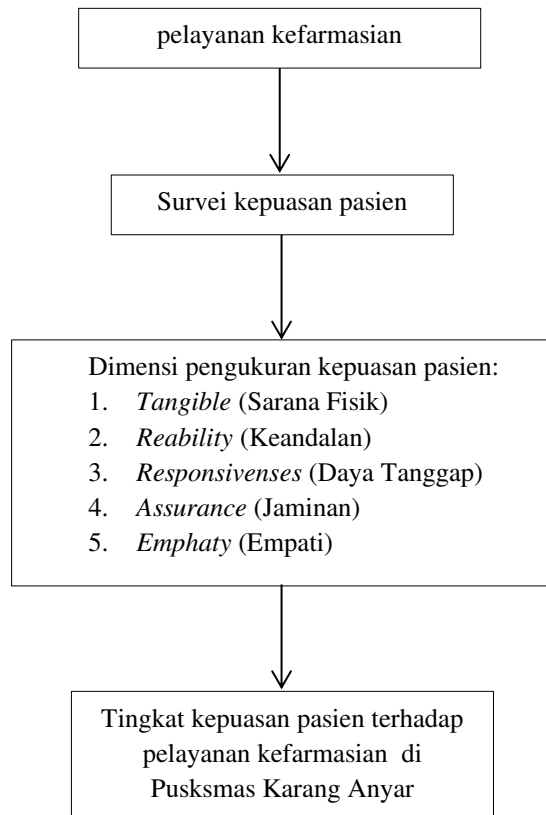


## O. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori.

## P. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep.

## Q. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
a. Karakteristik responden 1. Umur (usia)	Waktu sejak dilahirkan sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan ulang tahun	Wawancara	Kuesioner	1. Masa remaja = 12 – 25 tahun 2. Masa dewasa = 26 – 45 3. Masa lansia = 46 – 65 tahun 4. Masa manula = 65 keatas	Ordinal
2. Jenis kelamin	Perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologis antara perempuan dan laki – laki	Wawancara	Kuesioner	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
b. Tingkat kepuasan	Perasaan pasien ketika mendapatkan pelayanan	Wawancara	Kuesioner	Sangat Puas : 81-100% Puas : 66-80% Cukup : 51-65% Tidak Puas : 35-50% Sangat Tidak Puas : 0-34% (CSI dalam Rizqi, 2020)	Ordinal
1. Kehandalan	Terampilnya tenaga farmasi dalam berkomunikasi dan menjelaskan pelayanan informasi obat terhadap pasien	Wawancara	Kuesioner	_____	Ordinal
2. Daya tanggap	Tangkas dan cerdasnya tenaga farmasi dalam menghadapi pasien dengan cepat	Wawancara	Kuesioner	_____	Ordinal
3. Jaminan	Jaminan obat sesuai dan berkualitas untuk pasien	Wawancara	Kuesioner	_____	Ordinal
4. Empati	Kepedulian tenaga farmasi terhadap pasien	Wawancara	Kuesioner	_____	Ordinal

---

5. Bukti fisik	Tersedianya sarana yang dapat dilihat dan dirasakan secara langsung oleh pasien	Wawancara	Kuesioner	—————	Ordinal
----------------	---	-----------	-----------	-------	---------

---

Sumber: Irfan Risnanda, 2021