

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pusat kesehatan masyarakat atau Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan *hygiene* perorangan kelas satu dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah salah satu dari jenis fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 74/2016: I:1(1)).

Fasilitas kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan oleh suatu pemerintah, daerah atau kotamadya untuk melaksanakan pekerjaan pelayanan kesehatan, baik dalam rangka promosi, pencegahan, pengobatan, maupun rehabilitasi (Permenkes RI No. 74/2016: I:1(1)).

2. Jenis-jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Adapun jenis fasilitas pelayanan kesehatan yaitu (Permenkes RI No. 74/2016: I:1(1)):

- a. Praktik mandiri, dokter, dokter gigi dan/atau tenaga fasilitas kesehatan lainnya
- b. Puskesmas
- c. Klinik
- d. Rumah sakit
- e. Apotek
- f. Laboratorium kesehatan
- g. Balai dan
- h. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

B. Puskesmas

Fasilitas kesehatan yang disebut juga puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan pada tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi yang dilakukan oleh pemerintah, di wilayah kerjanya. Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan ditempat kerjanya (Permenkes RI No. 43/2019: I: I(I)).

C. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian yaitu melayani pasien dalam penggunaan obat secara bertanggung jawab, dengan tujuan mencapai hasil yang pasti dan meningkatkan mutu hidup pasien. Pelayanan kefarmasian di puskesmas yaitu bagian integral dari pelayanan kesehatan di masyarakat (Permenkes RI No. 74/2016: I:1(1)).

D. Jenis-jenis Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Adapun jenis-jenis pelayanan kefarmasian yaitu (Permenkes RI No.74/ 2016: II:2(1):

1. Pengelolaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan pelayanan kefarmasian yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan evaluasi. Tujuannya untuk menjamin kelangsungan pengobatan dan obat-obatan gratis secara efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kapasitas tenaga kefarmasian, membangun sistem informasi manajemen, dan melakukan mengendalikan mutu pelayanan.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik adalah bagian dari pelayanan kefarmasian yang bertanggung jawab langsung terhadap obat dan perbekalan kesehatan kepada pasien dengan tujuan mencapai efek tertentu dan meningkatkan mutu hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi: pengkajian resep dan pelayanan

resep, pelayanan informasi pengobatan (PIO), konseling, *visite* atau kunjungan pasien (khusus untuk pasien rawat inap), pemantauan dan pelaporan efek samping obat (ESO), pemantauan terapi pengobatan (PTO), Evaluasi penggunaan obat. Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian pada puskesmas.
- b. Memberikan pelayanan kefarmasian yang menjamin efektivitas, keamanan, dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai
- c. Kerjasama dengan tenaga kesehatan lain dan peningkatan kepatuhan pasien terkait pelayanan kefarmasian.
- d. Menerapkan kebijakan obat di puskesmas untuk meningkatkan penggunaan obat yang rasional.

Jenis- jenis pelayanan farmasi klinik meliputi (Permenkes RI No. 74/2016: III:3(1)):

- a. Pengkajian resep dan pelayanan resep

Kegiatan ini diawali dengan persyaratan administrasi rawat jalan dan rawat inap, persyaratan obat dan persyaratan klinis.

Persyaratan administrasi meliputi:

- 1) Nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
- 2) Nama dan paraf dokter.
- 3) Tanggal pemberian resep.
- 4) Ruang / unit tempat penyerahan resep.

Persyaratan farmasetika meliputi:

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

Persyaratan klinis meliputi:

- 1) Ketepatan dosis, indikasi, dan waktu penggunaan obat
- 2) Duplikasi obat
- 3) Interaksi, efek samping, dan alergi

- 4) Kontraindikasi
- 5) Efek adiktif.

Kegiatan dispensing dan pemberian informasi obat adalah kegiatan pelayanan mulai dari penyiapan dan pengeluaran obat, pemberian label atau etiket, penyerahan obat dengan informasi yang sesuai dan terdokumentasi.

b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat adalah kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi yang akurat, jelas, dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, tenaga kesehatan lainnya, dan pasien. Tujuan pelayanan informasi obat adalah (Permenkes RI No. 74/2016: III:3(1)):

- 1) Menginformasikan kepada petugas kesehatan lain di puskesmas, pasien dan masyarakat tentang pengobatan.
- 2) Mengirimkan informasi untuk membuat kebijakan obat (misalnya kebijakan permintaan obat melalui jaringan dengan pertimbangan stabilitas, diperlukan perangkat penyimpanan untuk mendukungnya).
- 3) Menunjang penggunaan obat yang rasional

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal pelayanan informasi obat yang akan diberikan secara umum sama, hanya saja dalam praktiknya nanti yang disesuaikan pada kondisi saat itu. Tenaga kefarmasian harus bisa memberikan informasi terkait obat yang akan digunakan. Hal ini dapat melatih kemampuan berkomunikasi agar informasi penting terkait obat dapat disampaikan dalam waktu yang tidak lama terutama saat kondisi pasien dengan antrian yang panjang (Ratna, 2021).

Berikut adalah informasi minimal yang harus disampaikan kepada pasien terkait obat yaitu (Ratna, 2021):

- 1) Nama sediaan
- 2) Indikasi obat
- 3) Waktu pemakaian
- 4) Lama penggunaan
- 5) Cara penggunaan
- 6) Hal yang perlu diperhatikan saat menggunakan obat
- 7) Aktivitas yang disarankan/ dihindari

- 8) Cara penyimpanan
- 9) Cara membedakan obat yang baik/sudah rusak
- 10) Cara membuang obat rusak/tersisa
- 11) Kontraindikasi
- 12) Efek samping yang muncul
- 13) Cara mengatasi efek samping jika terjadi
- 14) Tindakan ketika lupa meminum obat
- 15) Dan cara mengontrol diri sendiri.

c. **Konseling**

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien terkait kepatuhan pengobatan rawat jalan, rawat inap, dan keluarga pasien (Permenkes RI No. 74/2016: III:3(1)).

Tujuan konseling yaitu memberikan pemahaman yang benar kepada pasien/keluarga pasien mengenai obat, meliputi tujuan pengobatan, rencana pengobatan, jenis dan lama penggunaan obat, efek samping obat, tanda toksisitas, penyimpanan dan lain-lain (Permenkes RI No. 74/2016: III:3(1)).

Konseling berasal dari kata *counsel* yang berarti adanya diskusi, memberikan saran, atau bertukar pendapat. Kegiatan ini dilakukan antara apoteker yang akan memberikan penjelasan maupun pertanyaan yang nantinya akan di tanggapi oleh pasien (Ratna, 2021).

Konseling dilakukan oleh tenaga profesi apoteker yang memiliki kompetensi atau keahlian dalam pemberian konseling obat. Apoteker yang melakukan konseling harus memiliki pengetahuan dan pemahaman mengenai aspek farmakoterapi maupun teknik berkomunikasi pada pasien agar lebih efektif dan intensif. Sarana berupa ruangan yang nyaman, sunyi serta alat bantu yang diperlukan (Ratna, 2021).

1) **Persiapan konseling**

Mengetahui terlebih dahulu latar belakang pasien dengan cara membaca data *base* pasien, terkait bagaimana riwayat penyakitnya, riwayat keluarga, tingkat pendidikan, ekonomi, riwayat pengobatan serta riwayat alergi. Lalu apoteker perlu membuat daftar permasalahan yang mungkin akan terjadi saat penggunaan obat pasien. Jika pasien menguasai ilmu dengan baik maka

penyampaian kepada pasien menjadi lancar terutama saat terjadi tanya jawab, dengan itu pasien akan merasa puas dan kepercayaan terhadap apoteker meningkat.

2) Metode konseling

a) *Three Prime Questions*

Maksudnya agar informasi yang diberikan tidak tumpang tindih saat pemberian konseling, sebaiknya memastikan lebih dulu informasi dari dokter yang diterima pasien. Untuk membuka sesi konseling terdapat 3 pertanyaan utama yaitu, Apa saja yang sudah dijelaskan dokter tentang obat anda? Apakah dokter menjelaskan tentang cara penggunaannya? Apakah dokter menjelaskan harapan setelah menggunakan obat ini?

b) *Final verification*

Hal ini dilakukan dengan meminta pasien menulangi instruksi yang sudah dijelaskan, untuk menyakinkan bahwa tidak ada informasi yang terlewat. Dari penjelasan tersebut, apoteker dapat memberikan koreksi jika diperlukan.

c) *Show and Tell*

Salah satu cara edukasi yang dapat digunakan yaitu dengan menunjukkan sesuatu pada pasien lalu memberi tahu pasien tentang hal tersebut. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan tanyangan gambar, cerita maupun peragaan. Artinya, pemanfaatan media yang tepat dapat meningkatkan pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan.

Ada keterbatasan-keterbatasan yang dapat kesulitan dalam menyediakan waktu untuk dapat melaksanakan konseling pasien. Maka, apoteker dapat menyusun prioritas pasien yang akan diberikan konseling:

1. Menjalani terapi jangka panjang/menderita penyakit kronis
2. Memperoleh obat dengan bentuk sediaan atau cara pemakaian yang khusus
3. Memperoleh terapi kombinasi/polifarmasi
4. Pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah
5. Mendapatkan terapi obat tertentu (misal sitostatika, nefrotoksik dan atau indeks terapi sempit).

d. Ronde /visite pasien

Ronde/visite pasien adalah kunjungan rawat inap yang dilakukan sendiri atau bekerjasama dengan tim profesi kesehatan lainnya termasuk dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain. Adapun tujuan dari visite pasien yaitu (Permenkes RI No. 74/2016: III:3(1)):

- 1) Memeriksa pengobatan pasien
- 2) Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- 3) Monitoring perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan obat
- 4) Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tenaga kesehatan dalam pengobatan pasien. Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi.

e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring efek samping obat adalah kegiatan pemantauan reaksi obat yang merugikan mengacu pada reaksi tak terduga terhadap obat yang terjadi pada dosis yang biasa digunakan pada manusia, untuk tujuan pencegahan, diagnostik terapeutik atau untuk perubahan fungsi fisiologis (Permenkes RI No. 74/2016: III:3(1)).

Pemantauan reaksi obat yang merugikan adalah pemantauan reaksi yang merugikan atau tidak diharapkan terhadap obat yang terjadi pada dosis normal yang biasa digunakan pada manusia untuk tujuan pencegahan, diagnosis, pengobatan atau fungsi biologis.

Adapun tujuan dari Monitoring Efek Samping Obat (Ratna, 2021):

- 1) Deteksi efek samping sedini mungkin, terutama efek samping yang serius, tidak diketahui, dan jarang terjadi.
- 2) Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang diketahui atau baru ditemukan. Faktor yang perlu diperhatikan.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi pengobatan merupakan proses untuk memastikan pasien menerima terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan khasiat dan meminimalkan efek samping (Permenkes RI No. 74/2016: III:3(1)).

Pemantauan terapi obat yaitu suatu kegiatan menyesuaikan terapi obat dengan karakteristik pasien agar dapat memastikan terapi bisa tepat, aman dan ekonomis sehingga bisa memberikan manfaat maksimal dan risiko seminimal mungkin, melalui kegiatan (Ratna, 2021):

- 1) Menilai pilihan obat serta regimennya
- 2) Menilai *respons* terapi
- 3) Mengkaji kemungkinan terjadinya efek obat yang merugikan (ROTD) maupun interaksi
- 4) Menilai kepatuhan pasien
- 5) Memberikan rekomendasi terapi alternatif bila diperlukan

Kriteria yang memenuhi pemantauan terapi obat (Ratna, 2021):

- 1) Pasien yang menerima obat beresiko tinggi, seperti obat dengan indeks terapeutik sempit, sitostatika, dan antikoagulan, bersifat nefrotoksik atau sering menimbulkan ROTD.
- 2) Pasien yang menerima polifarmasi atau rute pemberian bervariasi
- 3) Pasien yang menerima obat dengan cara penggunaan khusus.

Kegiatan Pemantauan Terapi Obat (Ratna, 2021).

- 1) Pemantauan langsung, yaitu mengamati proses pengobatan dari awal sejak pasien diperiksa, diberikan resep sampai obat diterima pasien. Kegiatan ini dapat dilakukan berkala ataupun tanpa pemberitahuan sehingga diperoleh gambaran nyata sesuai kondisi saat itu
- 2) Pemantauan tidak langsung, yaitu pengamatan terhadap catatan pengobatan pasien, menilai kesesuaian gejala, anamnesis dan diagnosis serta obat dan regimennya yang tercantum pada kartu status.

g. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat yaitu kegiatan untuk evaluasi penggunaan obat secara sistematis dan berkesinambungan untuk menjamin penggunaan obat sesuai indikasi, khasiat, keamanan dan keterjangkauan (rasional) (Permenkes RI No. 74/2016: III:3(1)).

Salah satu cara memastikan penerapan penggunaan obat rasional (POR) yaitu dengan melakukan Evaluasi Penggunaan Obat. Melalui kegiatan, dapat diperoleh gambaran pola penggunaan obat, intervensi dalam penyelesaian

masalah penggunaan obat dan penilaian dampak intervensi tersebut. Beberapa kesulitan yang terjadi saat melakukan evaluasi yaitu (Ratna, 2021):

- 1) Kekurangan dalam pengorganisasian
- 2) Tidak terjalannya komunikasi yang baik pada individu yang terlihat (dokter, perawat, farmasi, dan pasien)
- 3) Dokumentasi yang tidak baik
- 4) Kurang atau tidak adanya keterlibatan apoteker.

E. Sumber Daya Manusia

Penyelenggara Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus memiliki seorang apoteker yang bertanggung jawab atas pelayanan kefarmasian, dengan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian tersedia sesuai kebutuhan. Jumlah tenaga apoteker di puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, rawat inap dan/atau rawat jalan dengan mempertimbangkan perkembangan puskesmas tersebut. Rasio penentuan jumlah apoteker di puskesmas adalah 1 (satu) apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien per hari (Permenkes RI No. 74/2016: IV:4(1)).

F. Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas

Standar Pelayanan Minimal (SPM) puskesmas meliputi Standar Upaya Kesehatan Medis Masyarakat (UKM) dan Standar Upaya Kesehatan Medis Perseorangan (UKP). SPM untuk UKM merupakan komitmen satuan kerja untuk memberikan pelayanan esensial kepada masyarakat yang dilayaninya, sedangkan SPM untuk UKP merupakan komitmen puskesmas dalam melaksanakan PPK BLUD di masyarakat untuk memberikan pelayanan minimal. Hal ini menjadi tolak ukur terbatasnya pelayanan.

Jenis-jenis pelayanan UKP meliputi:

1. Pelayanan Loker Pendaftaran
2. Pelayanan Pemeriksaan Umum
3. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
4. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
5. Pelayanan Keluarga Berencana

6. Pelayanan Gawat Darurat
7. Pelayanan Gizi
8. Pelayanan Laboratorium
9. Pelayanan Farmasi
10. Pelayanan Rawat Inap
11. Pelayanan Paru
12. Pelayanan Kusta
13. Pelayanan VCT (Voluntary Counseling and Testing)
14. Pelayanan Akupresur
15. Pelayanan sanitasi
16. Pelayanan Kesehatan Jiwa
17. Ambulan

Jenis-jenis pelayanan UKM meliputi:

1. Pelayanan promosi kesehatan termasuk intervensi kesehatan sekolah
2. Pelayanan kesehatan lingkungan
3. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana
4. Pelayanan Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

G. Standar Operasional Prosedur Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Standar Operasional Prosedur adalah serangkaian instruksi atau langkah kerja yang diikuti untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah-langkah yang benar dan tepat. Hal ini didasarkan pada kesepakatan Bersama tentang pelaksanaan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dikembangkan oleh institusi kedokteran berdasarkan standar profesi (UU No. 36/14).

Tim Penjaminan Mutu Puskesmas Rawat Inap Kedaton telah menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang Waktu Tunggu Pelayanan Resep Puskesmas Rawat Inap Kedaton Nomor 010/SK/PKMKDT/VIII/2022 yang ditanda tangani oleh Kepala UPDT Puskesmas Rawat Inap Kedaton, dr. Novi Amin Juraini pada tanggal 1 Agustus 2022, dengan tujuan unit farmasi dapat menggunakan SOP tersebut sebagai pedoman dalam melaksanakan pelayanan

resep di unit farmasi mulai dari penerimaan resep sampai penyerahan obat kepada pasien.

H. Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu sejak pasien menyerahkan resep sampai obat jadi diterima. Standar waktu pelayanan obat jadi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu sejak pasien menyerahkan resep sampai dengan obat racikan diterima dan waktu standarnya tidak lebih dari 60 menit (Kemenkes No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit).

Tim penjaminan Mutu Puskesmas Rawat Inap Kedaton menetapkan Standar Pelayanan Kefarmasian waktu tunggu pelayanan resep yaitu untuk obat jadi atau adalah 5 menit dan obat racikan adalah 10-15 menit (SP Kedaton, 2022).

I. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah keluaran hasil (*outcome*) manfaat, harapan perubahan dari suatu kegiatan atau pelayanan kesehatan. Dengan hal ini, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien mengacu pada derajat perasaan pasien setelah membandingkan layanan medis yang diberikan dengan harapannya. Pasien merasa puas bila kinerja pelayanan kesehatan yang diterimanya memenuhi atau melebihi harapannya, sebaliknya pasien mengalami perasaan tidak puas dan kecewa bila kinerja pelayanan medis yang diterimanya tidak sesuai harapannya. (Pohan 2007 dalam Emilia 2016).

Kualitas pelayanan yang dimaksud yaitu pemberian suatu bentuk pelayanan yang optimal dengan tujuan memuaskan kebutuhan, keinginan, harapan, dan kepuasan masyarakat yang meminta pelayanan dan mengupayakan pemenuhannya. Konsep kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kepuasan ditentukan oleh lima dimensi (*responsive, assurance, tangible, empathy, dan realibility*) yang biasa dikenal dengan istilah “RATER” kualitas pelayanan.

Konsep pelayanan pada hakikatnya membentuk sikap dan perilaku pengembangan jasa yang memberikan suatu bentuk pelayanan yang kuat dan mendasar, agar memperoleh penilaian sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima (Parasurama, 2001:26 dalam Rakhma 2017).

Berdasarkan esensi konsep kualitas layanan “RATER” organisasi tempat kerja meningkatkan ketepatan waktu layanan di organisasi tempat kerja untuk mengisi kesenjangan dalam berbagai bentuk layanan berbeda yang diberikan oleh karyawan dan memenuhi kebutuhan layanan lokal untuk memandu implementasi. Pengenalan konsep “RATER” akan meningkatkan kualitas pelayanan pegawai dan meningkatkan prestasi kerja baik pegawai pemerintah maupun non pemerintah (Parasuraman, 2001:32 dalam Rakhma 2017):

1. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Setiap petugas mampu memberikan bentuk pelayanan, mengedepankan aspek-aspek pelayanan dan memberikan bentuk-bentuk pelayanan yang dapat mempengaruhi masyarakat ketika menerima pelayanan, serta mampu memahami, dan perbedaan bentuk pelayanan petugas untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkatannya. Hal ini tidak diketahui oleh mereka.

2. Jaminan (*Assurance*)

Setiap bentuk pelayanan memerlukan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan. Bentuk kepercayaan ini terutama bergantung pada jaminan yang diberikan oleh orang yang memberikan jasa. Oleh karena itu, penerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala jenis permasalahan pelayanan akan terselesaikan dengan cepat, tepat, mudah, lancar dan berkualitas melalui pelayanan yang diberikan.

3. Bukti Fisik (*Tangible*)

Layanan bukti fisik tingkat layanan diperbarui dengan bukti fisik actual yang dapat digunakan oleh pejabat sesuai dengan kegunaan dan membantu masyarakat mendapatkan layanan sehingga masyarakat yang mencari layanan dapat terhubung dengan layanan yang mereka rasa puas, membantu sekaligus untuk menunjukkan prestasi kerja atas jasa yang diberikan.

4. Empati (*Empathy*)

Setiap kegiatan pelayanan membutuhkan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan kepentingan terhadap suatu hal yang berhubungan dengan pelayanan. Pelayanan dapat berjalan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan. Empati dalam suatu pelayanan yaitu adanya suatu *emphaty*, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut.

5. Kehandalan (*Realibility*)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, dapat diartikan yaitu memberikan pelayanan, suatu pelayanan akan berjalan lancar dan berkualitas bila semua pihak yang terlibat dalam pelayanan tersebut berempati atau menunjukkan komitmen yang sama terhadap pelaksanaan dan pengelolaan pelayanan tersebut. Empati dalam pelayanan artinya adanya rasa empati, keseriusan, simpati, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan terhadap pelayanan, serta pengembangan dan pelaksanaan kegiatan pelayanan sesuai dengan tingkat pemahaman masing-masing pihak.

J. Profil Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Puskesmas Rawat Inap Kedaton merupakan puskesmas yang menjadi pusat kesehatan utama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat. Puskesmas Rawat Inap Kedaton mempunyai tujuan yaitu:

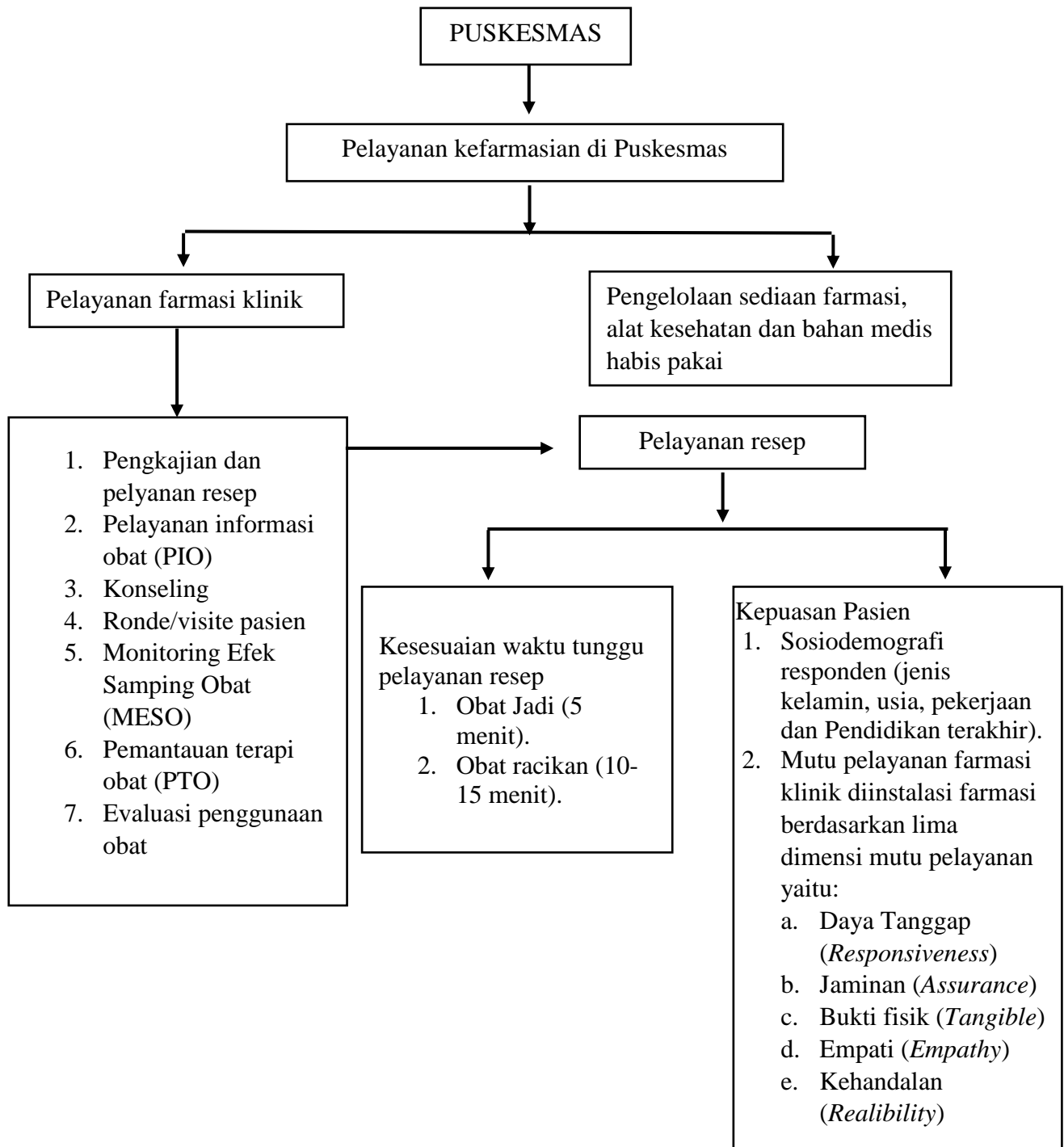
1. Menjadi puskesmas terbaik bagi masyarakat
2. Memberikan pelayanan kesehatan dasar sesuai standar
3. Meningkatkan upaya promotif dan preventif
4. Meningkatkan tata kelola manajemen puskesmas yang professional, efektif, dan efisien
5. Meningkatkan kerja sama dan pemberdayaan masyarakat.

Dengan Visi “Mewujudkan Masyarakat Yang Sehat dan Mandiri Puskesmas Rawat Inap Kedaton”. Puskesmas Rawat Inap Kedaton membawahi 7 kelurahan dan 1 Puskesmas Pembantu (pustu) Sukamenanti, hal ini disebabkan adanya Pemekaran Wilayah Kecamatan Kedaton menjadi Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Labuhan Ratu, kelurahan tersebut meliputi:

1. Kelurahan Kedaton
2. Kelurahan Sidodadi
3. Kelurahan Surabaya
4. Kelurahan Sukamenanti
5. Kelurahan Sukamenanti baru
6. Kelurahan Penengahan
7. Kelurahan Penengahan Raya.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kedaton pada tahun 2023 yaitu 56.345 jiwa, yaitu 7 kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kedaton tercatat kelurahan yang paling banyak penduduknya yaitu kelurahan Kedaton dengan jumlah penduduk sasaran 14.488 jiwa, sedangkan jumlah penduduk sasaran yang paling sedikit adalah kelurahan Penengahan yaitu 3.744 jiwa. Mata pencaharian sebagian besar penduduk adalah Pegawai Negeri, Pedagang, dan Buruh. Pada data kunjungan pasien di tahun 2023 jumlah kunjungan pasien laki-laki adalah 26.304 jiwa dan jumlah kunjungan pasien perempuan adalah 29.962

K. Kerangka Teori

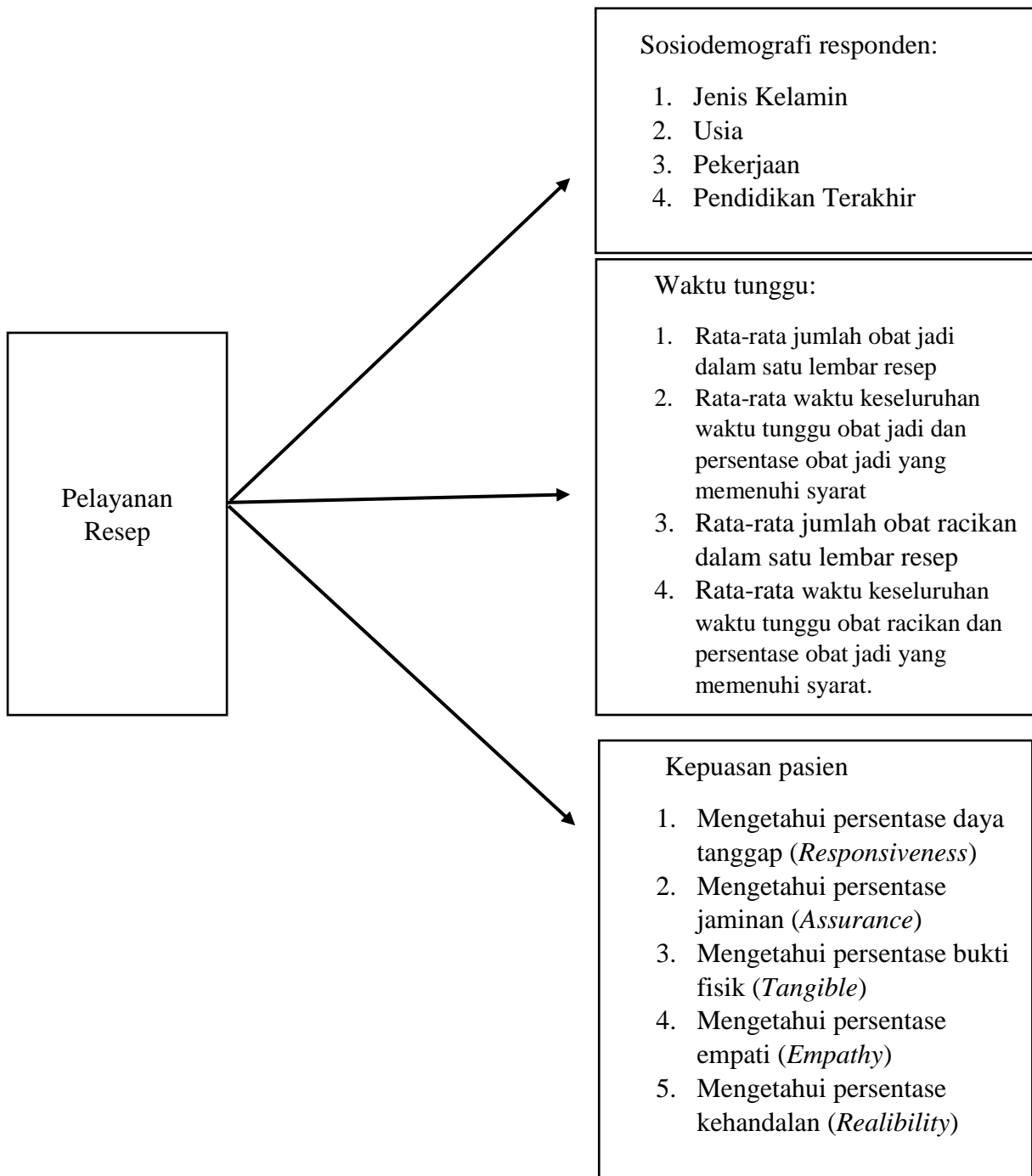


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Permenkes No.74 Tahun 2016, SOP Puskesmas Rawat Inap Kedaton (2022) dan Parasuraman

(2001:26) dalam Rakhma (2017)).

L. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

M. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No.	Variable penelitian	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala ukur
Karakteristik sosiodemografi						
1.	Jenis kelamin	Perbedaan seks yang didapat sejak lahir antara laki-laki dan perempuan (Depkes, 2008).	Mengisi kolom jenis kelamin pada kuisisioner	Kuisisioner	1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal
1.	Usia	Usia yang dihitung dari tahun saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu berulang tahun (Sa'adah, martandani, Taqiyuddin, 2021).	Mengisi kolom usia pada kuisisioner	Kuisisioner	Dikelompokkan menjadi 4 jenjang: 1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. 46-55 tahun (Depkes, 2009).	Interval
3.	Pekerjaan	Aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia (Notoatmodjo, 2012).	Mengisi kolom pekerjaan pada kuisisioner	Kuisisioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
4.	Pendidikan Terakhir	Sebuah usaha untuk menuntun segenap kekuatan dasar yang ada pada anak sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat (Ki Hajar Dewantara).	Mengisi kolom pendidikan pada kuisisioner	Kuisisioner	1. Sekolah Dasar 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi 5. Lainnya	Ordinal

No.	Variable penelitian	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala ukur
Waktu Tunggu Resep Obat Jadi dan Obat Racikan						
5.	Rata-rata jumlah R/ obat jadi dalam satu lembar resep	Jumlah obat jadi dalam satu lembar resep	Observasi	Cek list	Nilai rata-rata jumlah obat jadi	Rasio
6.	Rata-rata keseluruhan waktu tunggu obat jadi pasien rawat jalan yang memenuhi syarat	Waktu tunggu resep obat jadi yaitu tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dan diberikan informasi obat. Resep obat jadi yang memenuhi syarat waktu tunggu tertera pada SOP Puskesmas Rawat Inap Kedaton Tahun 2022.	Observasi	Stopwatch	<ul style="list-style-type: none"> • < 5 menit memenuhi syarat • > 5 menit tidak memenuhi syarat 	Interval
7.	Rata-rata jumlah R/ obat racikan dalam satu lembar resep	Jumlah obat racikan dalam satu lembar resep	Observasi	Cek list	Nilai rata-rata jumlah obat racikan	Rasio
7.	Rata-rata keseluruhan waktu tunggu resep obat racikan	Waktu tunggu resep obat racikan yaitutenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dan diberikan informasi obat. Resep obat racikan yang memenuhi syarat waktu tunggu tertera pada SOP Puskesmas Rawat Inap Kedaton Tahun 2022.	Observasi	Stopwatch	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 10 menit memenuhi syarat • > 15 menit tidak memenuhi syarat 	Interval

No.	Variable penelitian	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala ukur
Kepuasan Pasien						
9.	Kepuasan pasien a. Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat berkaitan dengan kemauan dan kesiapan petugas untuk melayani (Parasuraman <i>et al.</i> , 1988)	Wawancara	Ceklist	Nilai: Sangat puas = 5 Puas = 4 Cukup puas = 3 Kurang puas = 2 Tidak puas = 1 Persentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas).	Ordinal
10.	b.Jaminan (<i>Assurance</i>)	Kemampuan yang dimiliki seperti rasa aman, bebas resiko atau bahaya, kepastian yang mencakup pengetahuan, sikap dan perilaku (Parasuraman <i>et al.</i> , 1988).	Wawancara	Cek list	Nilai: Sangat puas = 5 Puas = 4 Cukup puas = 3 Kurang puas = 2 Tidak puas = 1 Persentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas).	Ordinal

No.	Variable penelitian	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala Ukur
11.	c. bukti fisik (<i>tangible</i>)	Kemampuan penyedia pelayanan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal (Parasuraman <i>et al.</i> , 1988).	Wawancara	Ceklist	Nilai: Sangat puas = 5 Puas = 4 Cukup puas = 3 Kurang puas = 2 Tidak puas = 1 Persentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas).	Ordinal
12.	d. Empati (<i>Empathy</i>)	Kemampuan untuk memberikan rasa peduli dan memahami perasaan pelanggan. (Parasuraman <i>et al.</i> , 1988).	Wawancara	Ceklist	Nilai: Sangat puas = 5 Puas = 4 Cukup puas = 3 Kurang puas = 2 Tidak puas = 1 Persentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas).	Ordinal

No.	Variable penelitian	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala Ukur
13.	e.Kehandalan (<i>Realibility</i>)	Kemampuan untuk melaksanakan dan memenuhi layanan yang telah dijanjikan secara akurat dan terpercaya (Parasuraman <i>et al.</i> , 1988).	Wawancara	Ceklist	Nilai: Sangat puas = 5 Puas = 4 Cukup puas = 3 Kurang puas = 2 Tidak puas = 1 Persentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas).	Ordinal