

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah lembaga kesehatan berperan penting dalam menyediakan layanan bagi komunitas. Oleh karena itu, dalam menjalankan tugasnya, Puskesmas harus mengutamakan kebutuhan dan kepentingan masyarakat. Salah satu layanan utama yang disediakan adalah penyediaan obat-obatan yang berkualitas dan efektif bagi pasien. Berdasarkan regulasi yang tercantum dalam “Permenkes RI Nomor 19 Tahun 2024 mengenai penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat”, Puskesmas berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar yang bertugas untuk menyediakan dan mengkoordinasikan beragam jenis layanan, meliputi promotif, pengobatan, pemulihan, maupun perawatan paliatif di wilayah operasionalnya (Permenkes Nomor 19, 2024).

“Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020, yang merupakan perubahan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas”, mengatur dua bidang utama pelayanan kefarmasian di puskesmas. Dua aspek tersebut mencakup manajemen terhadap produk farmasi dan alat kesehatan sekali pakai, serta layanan farmasi klinis, meliputi penelaahan resep serta pemberian layanan obat, edukasi mengenai penggunaan obat, serta pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping dari penggunaan obat (Permenkes Nomor 26 Perubahan Permenkes Nomor 74, 2020).

Untuk memastikan kedua kegiatan tersebut dapat terlaksana secara optimal, dibutuhkan tenaga profesional yang kompeten, yang menguasai pengetahuan serta keterampilan yang memadai. Di samping itu, sarana dan prasarana pun sangat penting, seperti ruang pelayanan yang nyaman, fasilitas penyimpanan obat yang sesuai dengan standar, serta peralatan medis yang lengkap dan

berfungsi dengan baik. Untuk memastikan bahwa pelayanan kefarmasian dalam lingkup Puskesmas dapat berkontribusi secara positif pada derajat kesehatan masyarakat, semua komponen tersebut harus bekerja secara sinergis.

“Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 mengenai Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat” menyatakan bahwa tujuan utama puskesmas merupakan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi perilaku hidup sehat, memastikan masyarakat memiliki akses mudah terhadap layanan kesehatan bermutu, serta mewujudkan kehidupan di lingkungan yang bersih serta sehat, dengan kondisi kesehatan optimal bagi perseorangan, keluarga, kelompok, maupun komunitas (Permenkes Nomor 19, 2024). Salah satu tanggung jawab puskesmas adalah menyelenggarakan dan mengoordinasikan layanan kesehatan promotif, dengan prioritas preventif dan promotif, di daerah kerja mereka (Permenkes Nomor 19, 2024).

2.1.2 Peranan Tenaga Teknis Farmasian pada Puskesmas

Berdasarkan regulasi dalam “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas”, disebutkan bahwa apoteker dalam menjalankan tugasnya dapat memperoleh dukungan dari sesama apoteker, tenaga teknis farmasi, maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan pada pelaksanaan layanan kefarmasian di unit puskesmas (Permenkes Nomor 26 Perubahan Permenkes Nomor 74, 2020).

Berdasarkan regulasi dalam “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit”, layanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan yang disajikan langsung kepada pasien, mencakup tanggung jawab komprehensif, khususnya dalam manajemen dan pemakaian obat-obatan. Layanan ini bertujuan untuk menjamin efektivitas terapi demi peningkatan kualitas hidup pasien. Sementara itu, tenaga teknis kefarmasian mendukung apoteker saat menjalankan tugas kefarmasiannya. Kelompok ini terdiri dari lulusan sarjana farmasi, diploma

farmasi, dan analis farmasi, yang masing-masing memiliki kompetensi relevan untuk membantu dalam proses pemberian pelayanan kefarmasian (Permenkes Nomor 72, 2016).

Seluruh petugas kefarmasian yang bertugas di Puskesmas diwajibkan secara teratur terus mengembangkan wawasan, keahlian, serta sikap profesional untuk mempertahankan dan mengembangkan kompetensi tenaga kefarmasian. Langkah untuk merealisasikan hal itu dapat ditempuh melalui pengembangan profesional berkelanjutan, seperti program pelatihan yang bertujuan untuk memperkaya kompetensi dan pemahaman dalam lingkup pelayanan farmasi. Pelatihan ini diharapkan dapat menghasilkan tenaga kefarmasian yang terampil dalam memberikan pelayanan yang optimal, serta mendukung penyelenggaraan kegiatan riset serta inovasi untuk mendukung pembelajaran tenaga farmasi pemula maupun yang telah bertugas di berbagai unit pelayanan (Permenkes Nomor 26 Perubahan Permenkes Nomor 74, 2020).

2.2 Batasan Penelitian: Rantang Usia Responden

Usia seseorang dapat diklasifikasikan ke dalam beragam kategori atau tahapan umur yang merepresentasikan tahap perkembangan individu. Salah satu kategori umur yang dirilis menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2009) yang dikutip oleh (Al Amin and Juniati, 2017) yaitu:

1. Masa balita = 0 – 5 tahun,
2. Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun.
3. Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun.
4. Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun.
5. Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun.
6. Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun.
7. Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun.
8. Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun.
9. Masa Manula = 65 – atas

2.2.1 Pertimbangan Pemilihan Rentang Usia Responden (18–65 Tahun)

Dalam penelitian ini, kelompok umur yang digunakan sebagai referensi dalam studi ini berasal dari pengelompokan tersebut; namun, tidak semua kategori dimasukkan. Usia yang digunakan adalah dari 18 hingga 65 tahun. Pemilihan ini dilakukan karena kelompok tersebut dinilai secara hukum dan kognitif memiliki kemampuan untuk mandiri menilai pelayanan kefarmasian. Menurut “Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2014 yang merupakan amandemen dari UU No. 23 Tahun 2002 mengenai Perlindungan Anak”, individu berusia kurang dari 18 tahun dikategorikan sebagai kelompok anak yang memerlukan perlindungan khusus dan belum memiliki kecakapan hukum penuh untuk melakukan penelitian. Oleh karena itu, kelompok usia balita, kanak-kanak, dan remaja awal tidak dimasukkan. Selain itu, anak-anak tidak memiliki kemampuan membaca, memahami, dan mengisi kuesioner secara mandiri, yang berpotensi menyebabkan bias terhadap hasil penelitian (“*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*, 1998”).

Sementara itu, penelitian ini tidak memasukkan orang berusia di atas 65 tahun atau kelompok manula. Berdasarkan ketentuan dalam “Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 yang mengatur tentang kesejahteraan warga lanjut usia”, kelompok ini termasuk dalam kategori lanjut usia yang memiliki kebutuhan kesehatan dan berbagai pendekatan pelayanan, termasuk kemungkinan penurunan fungsi kognitif (seperti kemampuan untuk menulis, membaca, dan memahami isi kuesioner) dan ketergantungan pada pengambilan keputusan. Oleh karena itu, responden dibatasi usianya menjadi 18 hingga 65 tahun. Ini dilakukan untuk menjaga data tetap valid dan akurat serta memastikan bahwa responden memiliki kemampuan hukum dan intelektual yang memadai untuk menilai secara objektif pelayanan kefarmasian (“*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*, 1998”).

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merujuk pada level emosi tertentu yang muncul setelah menerima pelayanan, lalu dibandingkan dengan harapan pasien sebelumnya (Imballo S. Pohan, 2020). Sementara itu, menurut (Karunia *et al.*, 2022), persepsi pasien terhadap mutu layanan adalah hasil penilaian pribadi yang dibuat oleh pasien dengan cara menilai sejauh mana layanan yang diterima sesuai atau tidak dengan ekspektasi mereka di suatu tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Disisi lain, menurut (Permenkes No. 30, 2022), kepuasan pasien dapat diartikan sebagai hasil persepsi atau penilaian individu terhadap mutu layanan yang diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan.

Dalam rangka menjaga serta meningkatkan mutu layanan kesehatan secara terus-menerus, diperlukan pengukuran serta peninjauan terhadap kualitas layanan berdasarkan indikator yang telah ditentukan. Kepuasan akan muncul apabila layanan kesehatan yang diperoleh memenuhi atau melampaui harapan pengguna layanan. Sebaliknya, apabila pelayanan yang diberikan berada di bawah ekspektasi, maka dapat muncul ketidakpuasan atau kekecewaan (Imballo S. Pohan, 2020). Melalui penjelasan tersebut, dapat dikatakan bahwa tingkat kepuasan pasien mencerminkan persepsi mereka terhadap kinerja tenaga kefarmasian yang melayani. Oleh karena itu, kepuasan pasien merupakan aspek signifikan dalam proses evaluasi Puskesmas terhadap mutu layanan kefarmasian. Hasil dari hasil penilaian tersebut dapat dijadikan acuan dalam upaya pembenahan dan pengembangan lebih lanjut terhadap aspek-aspek yang dianggap kurang atau menjadi sorotan pasien.

2.3.2 Unsur-unsur yang Berdampak terhadap Tingkat Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh dua faktor pokok yang saling berkaitan yaitu faktor yang berasal dari pasien itu sendiri dan faktor yang terkait dengan aspek pelayanan (Handayani, 2016; Sukamto, 2017; Riana, Gunawan and Bakrie, 2022). Faktor pelanggan meliputi karakteristik demografis dan sosial seseorang, seperti umur, gender, jenjang pendidikan, dan jenis pekerjaan.

Karakteristik ini memengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima, termasuk harapan mereka terhadap kualitas layanan kesehatan (Handayani, 2016; Sukamto, 2017; Riana, Gunawan and Bakrie, 2022).

Sementara itu, faktor pelayanan terbagi menjadi dua aspek penting, yakni dimensi medis dan non-medis. Dimensi medis mencakup dengan kualitas fasilitas kesehatan, seperti ketersediaan alat medis yang memadai, kelengkapan obat-obatan, serta kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Sedangkan aspek non-medis mencakup hal-hal yang berpengaruh pada pengalaman pasien, seperti keramahan dan responsivitas petugas kesehatan, kenyamanan fasilitas yang disediakan, hingga biaya pelayanan yang terjangkau bagi berbagai kelompok masyarakat (Handayani, 2016; Sukamto, 2017; Riana, Gunawan and Bakrie, 2022).

Kombinasi antara faktor pelanggan dan faktor pelayanan ini sangat menentukan kepuasan pasien. Ketika pelayanan kesehatan mampu memenuhi atau bahkan melampaui ekspektasi pasien berdasarkan kedua faktor tersebut, tingkat kepuasan pasien cenderung meningkat. Sebaliknya, apabila ada kekurangan pada salah satu atau kedua faktor ini, hal tersebut dapat menurunkan kepuasan pasien serta membentuk persepsi pasien terhadap kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh. Karena itu, sangat penting bagi pihak penyelenggara layanan kesehatan untuk memahami kedua aspek tersebut dengan baik agar dapat meningkatkan mutu layanan yang disediakan (Handayani, 2016; Sukamto, 2017; Riana, Gunawan and Bakrie, 2022).

Menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2008:6) (Vanchapo and Magfiroh, 2022) terdapat adanya beberapa elemen yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien, antara lain:

1. Mutu produk atau jasa: pengguna layanan cenderung merasakan kepuasan apabila hasil penilaian menunjukkan bahwa produk atau jasa yang diterima selaras dengan standar kualitas yang telah ditentukan.
2. Kualitas layanan: kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh tingkat kualitas pelayanan yang disediakan, yang semestinya selaras dengan harapan mereka..

3. Faktor emosional: perasaan rasa kebanggaan, kepuasan, serta kekaguman terhadap fasilitas kesehatan sehingga dianggap memiliki reputasi baik dapat meningkatkan kepuasan pasien.
4. Biaya perawatan: semakin tinggi biaya yang dikeluarkan untuk perawatan, pasien biasanya memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap kualitas layanan yang diberikan
5. Pengeluaran dan waktu: Pengguna layanan tanpa beban biaya tambahan ataupun pemakaian waktu yang lama demi memperoleh pelayanan, umumnya merasa lebih puas atas layanan tersebut.

Menurut (Vanchapo and Magfiroh, 2022) seperti yang dikutip dari Nursalam (2016) dalam Rangkuti (2003), enam alasan pelanggan menjadi tidak puas dengan produk:

1. Ketidaksesuaian antara kenyataan yang diterima dan harapan
2. Pelayanan yang diterima selama proses penggunaan jasa tidak memuaskan.
3. Persepsi atau tindakan petugas yang tidak memuaskan pelanggan
4. Kondisi dan lingkungan yang tidak nyaman
5. Biaya yang tidak sebanding, jarak lokasi yang jauh, dan waktu yang terbuang Promosi harga yang tidak relevan

2.3.3 Manfaat Kepuasan Pasien

Menurut Gerson dalam F. Ricahrd (2017) dalam (Vanchapo and Magfiroh, 2022) mengenai beberapa keuntungan dari melakukan pengukuran kepuasan pasien meliputi:

- a. Pengukuran ini dapat menimbulkan rasa pencapaian dan keberhasilan, yang pada akhirnya tercermin dalam peningkatan kualitas pelayanan kepada pelanggan.
- b. Pengukuran ini bisa dimanfaatkan sebagai dasar dalam merumuskan tolok ukur kinerja serta sasaran pencapaian yang berperan dalam mengarahkan langkah-langkah untuk meningkatkan mutu dan kepuasan pelanggan.

- c. Evaluasi tersebut bisa menyampaikan masukan secara langsung kepada pihak pelaksana, khususnya apabila penilaian berasal langsung dari konsumen.
- d. Pengukuran ini berguna untuk mengenali langkah-langkah yang diperlukan dalam meningkatkan kualitas dan kepuasan pelanggan, sering kali melalui masukan langsung dari pelanggan.
- e. Penilaian kinerja mendorong setiap orang untuk berupaya meningkatkan produktivitas mereka ke tingkat yang lebih optimal.

2.3.4 Dimensi Mutu dan Konsep Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien mencerminkan sejauh mana keberhasilan sebuah fasilitas kesehatan dalam upayanya meningkatkan mutu pelayanan. Evaluasi terhadap kepuasan pasien dapat dilakukan melalui beragam pendekatan, misalnya Quality Function Deployment (QFD) dan House of Quality (HOQ) (Magdalena *et al.*, 2013; Harminto, Fipiana and Lusia, 2021). Di antara berbagai alat ukur yang tersedia, pendekatan *Service Quality (Servqual)* telah terbukti memiliki validitas yang tinggi dalam berbagai jenis pelayanan (Harminto, Fipiana and Lusia, 2021). Kesesuaian layanan sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien, karena tindakan medis harus selalu sesuai dengan Standar Pelayanan Medis (SPM) untuk meningkatkan kepuasan pelanggan (Harminto, Fipiana and Lusia, 2021).

Konsep Service Quality pertama kali dirumuskan oleh Zeithaml dan Berry berdasarkan hasil serangkaian studi yang mereka lakukan dalam bidang layanan jasa (Nugraha, Yuniar and Harsono, 2015). Zeithaml dan Berry (1988), seperti yang dikutip dalam Tjiptono (2005) dan (Nugraha, Yuniar and Harsono, 2015), berhasil mengidentifikasi lima dimensi utama dari kualitas layanan melalui serangkaian penelitian yang dilakukan di berbagai industri jasa. Kelima dimensi utama dalam model ini meliputi aspek Keandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), empati (*Empathy*), dan bukti fisik (*Tangibles*). Parasuraman et al. (1990), sebagaimana dikutip oleh (Apriyanto, 2016), mengembangkan model *ServQual (Service Quality)* sebagai kerangka

kerja yang digunakan untuk menganalisis penyebab permasalahan dalam kualitas layanan serta memberikan panduan guna memperbaiki mutu tersebut. Berdasarkan pendapat Nurwulan *et al.* (2014), metode ini telah umum digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan. Banyak penelitian di bidang manajemen dan pemasaran layanan menggunakan pendekatan ini sebagai dasar. Selain itu, pendekatan ini juga dikenal dengan nama Model Analisis Kesenjangan (*Gap Analysis Model*), yang menekankan perbandingan antara ekspektasi dan pengalaman nyata pelanggan (Nagara *et al.*, 2020). Nilai *gap* diartikan sebagai selisih antara apa yang dirasakan pelanggan dan apa yang mereka harapkan, yaitu kesenjangan antara pengalaman layanan aktual dengan ekspektasi mereka terhadap layanan yang diterima. Berdasarkan penelitian Syukri (2014), pendekatan ini diterapkan dengan memanfaatkan instrumen kuesioner yang mencakup berbagai dimensi dalam kualitas layanan, termasuk komponen berupa tampilan fisik, reliabilitas, responsivitas, jaminan, serta kepedulian, dalam rangka menilai kualitas layanan yang disediakan (Nagara *et al.*, 2020).

Penilaian terhadap tingkat kepuasan pasien didasarkan pada kelima dimensi utama dalam mutu layanan, meliputi responsivitas, keandalan, assurance, kepedulian, serta aspek-aspek fisik. Setiap dimensi memiliki peranan yang penting dalam menilai pengalaman pasien terhadap layanan yang diterima. Untuk meningkatkan layanan, pemahaman mendalam tentang kelima dimensi ini diperlukan. Bagian berikutnya akan memberikan penjelasan lebih lanjut tentang tiap dimensi (Fatihudin and Firmansyah, 2019; Yuliani *et al.*, 2020; Harminto, Fipiana and Lusia, 2021; Riana, Gunawan and Bakrie, 2022):

1. *Responsiveness* (Daya Tanggap): Dimensi ini mencerminkan kesiapan tenaga kesehatan dalam merespons kebutuhan pasien serta memberikan perhatian yang layak. Hal ini mencakup kecekatan dalam merespons permintaan, menangani permasalahan yang muncul, serta menyampaikan informasi secara jelas dan tepat (Fatihudin and Firmansyah, 2019; Yuliani *et al.*, 2020; Harminto, Fipiana and Lusia, 2021; Riana, Gunawan and Bakrie, 2022).

2. *Reability* (Kehandalan): Dimensi ini menunjukkan tingkat kepercayaan terhadap pelayanan yang mampu disediakan secara tepat dan konsisten. Tenaga kesehatan diharapkan mampu menjalankan layanan sesuai janji dengan efisien, akurat, dan memberikan hasil yang memuaskan (Fatihudin and Firmansyah, 2019; Yuliani *et al.*, 2020; Harminto, Fipiana and Lusia, 2021; Riana, Gunawan and Bakrie, 2022).
3. *Assurance* (Jaminan): Dimensi ini berkaitan dengan sikap sopan dan pengetahuan yang dimiliki oleh staf, yang dapat memberikan rasa percaya kepada pasien. Pengetahuan yang baik, kesopanan, serta sifat yang dapat diandalkan dari petugas sangat penting dalam memberikan pelayanan (Fatihudin and Firmansyah, 2019; Yuliani *et al.*, 2020; Harminto, Fipiana and Lusia, 2021; Riana, Gunawan and Bakrie, 2022).
4. *Empathy* (Kepedulian): Dimensi ini mencakup perhatian dan kepedulian individu terhadap pasien. Penting bagi penyedia layanan untuk memahami kebutuhan pasien dan memberikan perhatian secara personal agar pasien merasa dihargai (Fatihudin and Firmansyah, 2019; Yuliani *et al.*, 2020; Harminto, Fipiana and Lusia, 2021; Riana, Gunawan and Bakrie, 2022).
5. *Tangibles* (Bukti Fisik): Ini menggambarkan aspek fisik dari layanan, termasuk fasilitas, peralatan, dan penampilan staf. Kemampuan suatu instansi untuk menunjukkan profesionalisme kepada pasien terlihat dari kondisi fisik tempat layanan, kebersihan, serta penampilan pegawai yang rapi dan nyaman (Fatihudin and Firmansyah, 2019; Yuliani *et al.*, 2020; Harminto, Fipiana and Lusia, 2021; Riana, Gunawan and Bakrie, 2022).

2.3.5 Teknik Untuk Menilai Kepuasan Pasien

Menurut (Halim *et al.*, 2021), yang mengacu pada pandangan Kotler dan Armstrong (2004) dalam Jasfar (2012), terdapat empat alat yang bisa dimanfaatkan dalam rangka menilai tingkat kepuasan pelanggan, antara lain:

1. Mekanisme keluhan serta masukan (*complain and suggestion system*): pendekatan ini memungkinkan pelanggan untuk mengajukan keluhan atau masukan melalui berbagai sumber, seperti kotak saran, formulir khusus, atau layanan telepon perusahaan. Dengan mendapatkan umpan balik dari pelanggan secara langsung, perusahaan dapat menindaklanjuti dan menyelesaikan masalah segera. Biasanya, ada karyawan khusus yang bertanggung jawab untuk menangani keluhan dengan cepat dan efisien dan membangun hubungan pelanggan yang lebih baik.
2. Survei kepuasan konsumen (*customer satisfaction survey*): Survei dilakukan secara rutin untuk mengukur tingkat kepuasan konsumen terhadap produk atau layanan yang diberikan. Metode ini dapat dilakukan melalui kuesioner, wawancara langsung, panggilan telepon, atau email. Dengan pendekatan ini, perusahaan memperoleh umpan balik yang rinci dan spesifik mengenai pengalaman pelanggan. Selain itu, survei juga memberikan pelanggan rasa dihargai karena pandangan mereka dianggap penting oleh perusahaan.
3. Menyamar berbelanja (*ghost shopping*): Dalam metode ini, perusahaan menugaskan karyawan untuk berpura-pura menjadi pembeli. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi apakah layanan atau produk yang disediakan sudah memenuhi standar yang ditetapkan. Temuan dari evaluasi tersebut tidak hanya membantu perusahaan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan internal, tetapi juga membandingkan performa perusahaan dengan pesaing di pasar.
4. Analisis tingkat kehilangan pelanggan (*customer loss rate analysis*): Metode ini melibatkan mempelajari alasan pelanggan berhenti menggunakan produk atau beralih ke pesaing. Perusahaan biasanya berbicara dengan pelanggan secara langsung untuk mengetahui alasan perpindahan ini, sehingga dapat membuat rencana yang tepat untuk mempertahankan dan meningkatkan kesetiaan pelanggan.

Peneliti memilih untuk menggunakan survei kepuasan konsumen (*customer satisfaction survey*) sebagai alat utama untuk mengukur tingkat kepuasan pasien dengan layanan yang diberikan. Pendekatan tersebut dipilih karena mampu memberikan informasi yang langsung, relevan, dan terukur tentang pengalaman pasien selama mendapatkan pelayanan kefarmasian. Melalui pendekatan ini, peneliti tidak hanya dapat menggali pandangan pasien secara mendalam, tetapi juga mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kualitas layanan yang diberikan.

Survei ini dirancang untuk menangkap berbagai aspek penting, seperti efektivitas pelayanan, keramahan tenaga farmasi, kecepatan proses pelayanan, hingga kepuasan keseluruhan pasien. Hasil yang diperoleh dari survei ini menjadi panduan yang sangat berharga dalam memahami area mana saja yang membutuhkan perhatian lebih atau perbaikan. Dengan demikian, metode ini tidak hanya sekadar mengukur kepuasan, tetapi juga memberikan wawasan strategis dalam upaya memperbaiki kualitas layanan farmasi pada fasilitas kesehatan saat diteliti.

2.4 Pelayanan Kefarmasian

2.4.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Layanan farmasi adalah bentuk layanan yang bersifat langsung dan memiliki tanggung jawab terhadap individu penerima layanan, berkaitan dengan produk farmasi, dengan tujuan meraih outcome terbaik serta mengoptimalkan kualitas hidup penerima terapi (Permenkes Nomor 26 Perubahan Permenkes Nomor 74, 2020). Ada pergeseran paradigma yang diperlukan untuk menjawab kebutuhan masyarakat serta pasien terhadap layanan farmasi yang lebih berkualitas. Paradigma ini perlu beralih dari pola lama yang bersifat berfokus terhadap produk (berpusat pada obat) menuju pendekatan yang menitikberatkan pada pasien. Selain itu, filosofi pelayanan farmasi harus bersifat holistik (Akri, 2024).

Layanan farmasi di Puskesmas berkontribusi penting dalam usaha meningkatkan mutu kesehatan komunitas. Sebagai bagian tak terpisahkan dari sistem layanan kesehatan, layanan farmasi di Puskesmas juga berperan dalam tiga fungsi utama Puskesmas: sebagai pusat pendorong pembangunan yang berfokus pada kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan komunitas, dan sebagai pusat layanan kesehatan primer yang mencakup layanan perorangan maupun kesehatan komunitas.

Tujuan dari serangkaian proses terintegrasi yang dikenal sebagai pelayanan kefarmasian adalah mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi beragam isu terkait pemakaian obat atau masalah kesehatan lainnya. Pergeseran paradigma pelayanan kefarmasian terjadi karena adanya keinginan masyarakat untuk memperoleh layanan yang lebih berkualitas. Sebelumnya, paradigma berpusat pada produk obat atau manajemen obat, kini bergeser lebih fokus pada pasien. Filosofi pelayanan kefarmasian yang lebih menyeluruh kini mempertimbangkan berbagai faktor lain, tidak hanya obat sebagai komoditas.

Dengan perubahan paradigma ini, pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus memberikan layanan yang lebih komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan unik setiap pasien. Hal ini berarti bahwa tenaga kefarmasian, khususnya apoteker, harus terus memperoleh keterampilan melalui pelatihan dan pendidikan yang berkelanjutan. Apoteker di Puskesmas wajib berinteraksi langsung dengan pasien untuk memantau penggunaan obat mereka, memberikan informasi yang tepat, dan memastikan tujuan terapi tercapai dengan optimal, karena apoteker adalah ujung tombak dalam penyampaian informasi terkait obat yang akurat. Diharapkan layanan kefarmasian di Puskesmas dapat menghasilkan output yang lebih optimal dan sesuai dengan ekspektasi masyarakat dengan pendekatan yang lebih terfokus dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

2.4.2 Standar Pelayanan Farmasian pada Puskesmas

Merujuk pada “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016”, layanan farmasi di apotek sekarang melibatkan aktivitas yang berpusat pada

pasien guna memastikan pemakaian obat yang aman, efektif, dan rasional, serta demi meningkatkan kualitas hidup pasien. Perubahan paradigma ini berbeda dari paradigma sebelumnya yang berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditas. Perubahan fokus ini menuntut apoteker untuk memberikan layanan farmasi secara profesional, yang mencakup pengelolaan obat-obatan, peralatan medis, serta bahan medis sekali pakai, juga pelayanan farmasi klinis. Dalam praktiknya, apoteker diharapkan dapat berinteraksi langsung dengan pasien dengan menyampaikan informasi yang tepat dan mudah dipahami, memantau terapi obat, serta mengevaluasi hasil penggunaan obat (Permenkes Nomor 73, 2016).

Menurut regulasi yang tertuang dalam “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020, yang diubah dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 mengenai peraturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas” regulasi ini dijadikan pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan fungsi layanan mereka. Pelayanan kefarmasian sendiri merupakan wujud layanan profesional yang diberikan secara langsung dan menuntut akuntabilitas kepada pasien, meliputi aspek pemanfaatan sediaan farmasi dengan sasaran mencapai hasil yang terukur serta mendukung peningkatan kualitas hidup pasien (Permenkes Nomor 26 Perubahan Permenkes Nomor 74, 2020).

Pelaksanaan standar layanan farmasi di Puskesmas perlu ditopang oleh sumber daya farmasi yang memadai, struktur organisasi yang mengutamakan keselamatan pasien, serta penerapan tata laksana operasional yang selaras dengan ketentuan hukum yang berlaku (Permenkes Nomor 26 Perubahan Permenkes Nomor 74, 2020). Tenaga kefarmasian yang kompeten, fasilitas dan perlengkapan penunjang yang dibutuhkan adalah bagian dari sumber daya kefarmasian tersebut. Mekanisme pengendalian mutu yang dilakukan melalui pemantauan dan evaluasi berkala diperlukan untuk memastikan kualitas layanan kefarmasian di Puskesmas.

Sumber daya kefarmasian yang mencukupi, tata kelola organisasi yang menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama, dan pelaksanaan

prosedur operasional yang sejalan dengan ketentuan hukum dan regulasi yang berlaku adalah semua hal yang diperlukan agar standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas dapat dilaksanakan secara optimal (Permenkes Nomor 26 Perubahan Permenkes Nomor 74, 2020).

Salah satu jenis pelayanan farmasi yang menitikberatkan pada interaksi langsung dengan pasien adalah pelayanan farmasi klinik. Fokus utamanya mencakup pengelolaan obat-obatan serta perbekalan medis sekali pakai, yang bertujuan menghasilkan outcome terapi terbaik guna memperbaiki mutu kehidupan pasien (Permenkes Nomor 26 Perubahan Permenkes Nomor 74, 2020).

Pelayanan farmasi klinik mencakup berbagai komponen kegiatan yang bertujuan untuk menunjang keberhasilan terapi pasien. Komponen tersebut berisi:

1. Pengkajian-resep, penyerahan medikasi obat, dan edukasi terkait penggunaan obat.
2. Penyaluran informasi terkait obat atau PIO kepada pasien dan tenaga kesehatan.
3. Kegiatan konseling untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap pengobatannya.
4. Kunjungan pasien melalui ronde atau visite, khususnya pada Puskesmas yang menyediakan layanan rawat inap.
5. Monitoring dan pelaporan insiden efek samping obat (ESO).
6. Pengawasan terhadap implementasi terapi obat.
7. Penilaian terhadap penggunaan obat melalui evaluasi penggunaan obat (EPO).

Salah satu tujuan dari penyelenggaraan pelayanan farmasi klinik di Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas dan jangkauan layanan kefarmasian pada tingkat pelayanan primer

- b. Memberikan jaminan terhadap efektivitas, keamanan, dan serta ketercapaian penggunaan yang optimal penggunaan sediaan farmasi serta perbekalan medis sekali pakai.
- c. Memperkuat kerja sama antar tenaga kesehatan dan mendorong kepatuhan pasien dalam penggunaan obat.
- d. Menetapkan kebijakan ata kelola sediaan farmasi serta perbekalan medis sekali pakai (Permenkes Nomor 26 Perubahan Permenkes Nomor 74, 2020).

2.5 Keaslian Penelitian

Tabel 2. 1 Referensi Jurnal

No.	Topik Penelitian	Metodelogi	Temuan
1	“Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Pracimantoro Wonogiri.” (Mahendro, Ningsih and Handayani, 2023)	Cross Sectional	Hasil studi ini mengindikasikan selisih <i>gap</i> pelayanan di Puskesmas menunjukkan hasil yang melampaui harapan masyarakat yang dilihat dari ke-lima dimensi <i>serqual</i> .
2	“Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Sentani dan Puskesmas Waena, Provinsi Papua”.	Cross Sectional	Temuan penelitian mengindikasikan pelayanan kefarmasian yang diberikan telah memenuhi ekspektasi pasien dengan baik di

	(Riana, Gunawan and Bakrie, 2022)	semua dimensi yang dianalisis.
3	“Analisis Kepuasan Pendekatan Pasien Terhadap <i>Cross Pelayanan Kefarmasian Sectional</i> Di Rumah Sakit Dan Apotek” (Raising and Erikania, 2019).	Penelitian menunjukan kelima dimensi berada dalam kategori tingkat kepuasan sedang hingga tinggi (61%-80%). Sementara itu, analisis komparatif tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi baik di rumah sakit maupun apotek, yang diolah menggunakan SPSS, mengindikasikan tidak adanya perbedaan yang signifikan pada kelima dimensi yang dianalisis ($p > 0,05$)
4	“Analisis Kepuasan <i>Cross</i> Pasien terhadap <i>Sectional</i> Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas II Denpasar Selatan” (Arini and Kusumayadi, 2023)	Hasil penelitian menunjukkan masih berada pada kategori kurang memuaskan, tercermin dari nilai selisih keseluruhan sebesar - 0,137, serta setiap dimensi pun memperlihatkan selisih bernilai negatif.

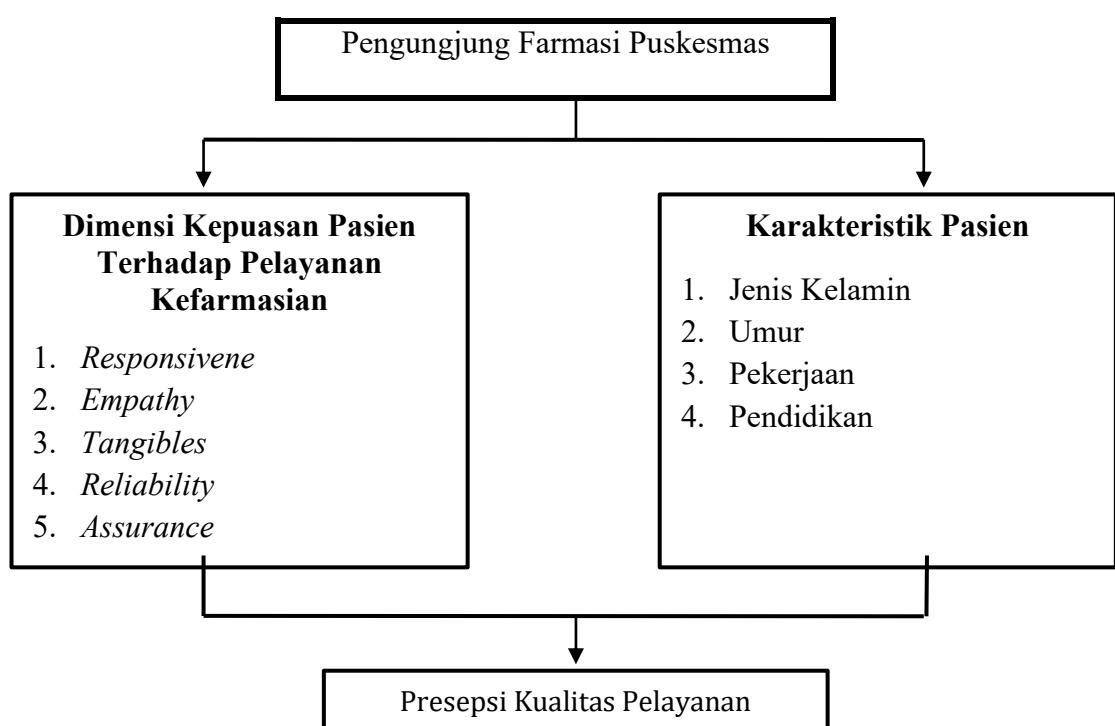
2.6 Kerangka Teori

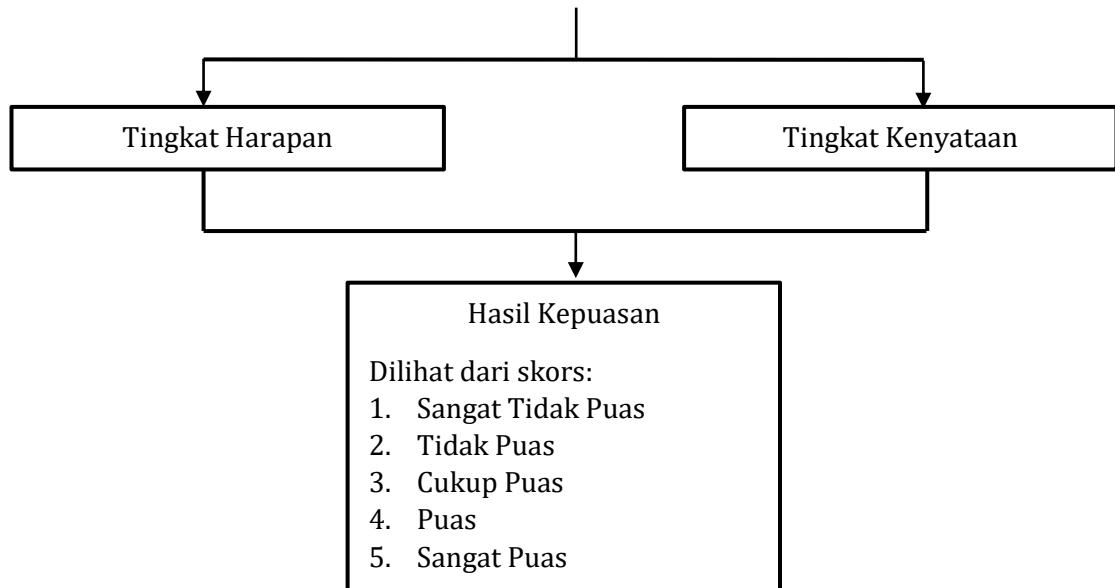
Kualitas pelayanan kesehatan mencerminkan kemampuan layanan untuk memenuhi harapan pasien, dengan proses penyelenggaraan yang selaras dengan ketentuan standar serta prinsip-prinsip etika yang berlaku (Novaryatiin, Ardhany and Aliyah. Siti, 2018). Di puskesmas, standar pelayanan kefarmasian ditetapkan sebagai pedoman untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan memiliki mutu yang baik dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Salah satu metode untuk mengevaluasi mutu pelayanan kefarmasian adalah melalui serangkaian kegiatan pemantauan dan penilaian, yang bertujuan untuk menentukan tingkat kepuasan pasien. Tingkat kepuasan ini sangat bergantung pada kualitas layanan yang diterima (Arini and Kusumayadi, 2023).

Kepuasan dapat diartikan sebagai penilaian pribadi seseorang terhadap produk atau layanan yang dianggap sesuai dengan ekspektasi pasien (Maryam and Christiany, 2022). Menurut Kotler *et al.* (2021), kepuasan pelanggan muncul sebagai rasa puas atau ketidakpuasan yang timbul ketika individu membandingkan hasil kinerja produk yang diperoleh dengan apa yang diharapkan. Kepuasan konsumen tercapai apabila harapannya terpenuhi oleh layanan yang diberikan (Putri Maulidiah and Budiantono, 2023). Dengan demikian, tingkat kepuasan pasien mencerminkan mutu layanan yang diperoleh dibandingkan dengan ekspektasi yang ada (Maryam and Christiany, 2022).

Konsep *Service Quality* yang diperkenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry merupakan salah satu metode yang paling umum digunakan untuk mengevaluasi kualitas layanan pada beragam bidang, termasuk sektor kesehatan (Siti and Setiawardani, 2017). Metode ini mengevaluasi kualitas layanan melalui perbandingan antara ekspektasi pasien mengenai layanan yang diharapkan dan pengalaman nyata yang diterima. Perbedaan antara keduanya dikenal sebagai gap, yang menjadi indikator tingkat kepuasan atau ketidakpuasan pasien. *SERVQUAL* mengukur mutu pelayanan berdasarkan lima dimensi pokok, yaitu: dimensi fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), serta empati (*empathy*) (Harminto, Fipiana and Lusia, 2021).

Selain kualitas layanan, karakteristik pasien juga berdampak substansial terhadap taraf kepuasan mereka dalam menerima pelayanan kesehatan, termasuk dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas. Karakteristik yang dianalisis yang diteliti pada studi ini melibatkan jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan tingkatan pendidikan. Faktor-faktor ini memengaruhi persepsi pasien dalam menilai pelayanan yang diberikan, sehingga menjadi variabel penting dalam menentukan langkah-langkah peningkatan mutu layanan di masa mendatang. Penelitian yang dilakukan oleh (*Efriani, Dewi and Marfuati, 2022*), menunjukkan adanya hubungan yang menunjukkan keterkaitan signifikan antara atribut pasien, terutama usia, dengan tingkat kepuasan atas pelayanan farmasi di apotek. Informasi yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas partisipan penelitian berada dalam rentang usia 18 hingga 25 tahun, di mana kelompok usia ini cenderung memprioritaskan pelayanan yang cermat dan efisien. Pasien yang lebih muda biasanya memiliki ekspektasi tinggi terhadap kecepatan dan ketepatan dalam proses pelayanan, sementara pasien dengan usia lebih tua lebih menghargai kenyamanan, keramahan, dan perhatian yang diberikan oleh tenaga kefarmasian.





Gambar 2. 1 Kerangka Teori

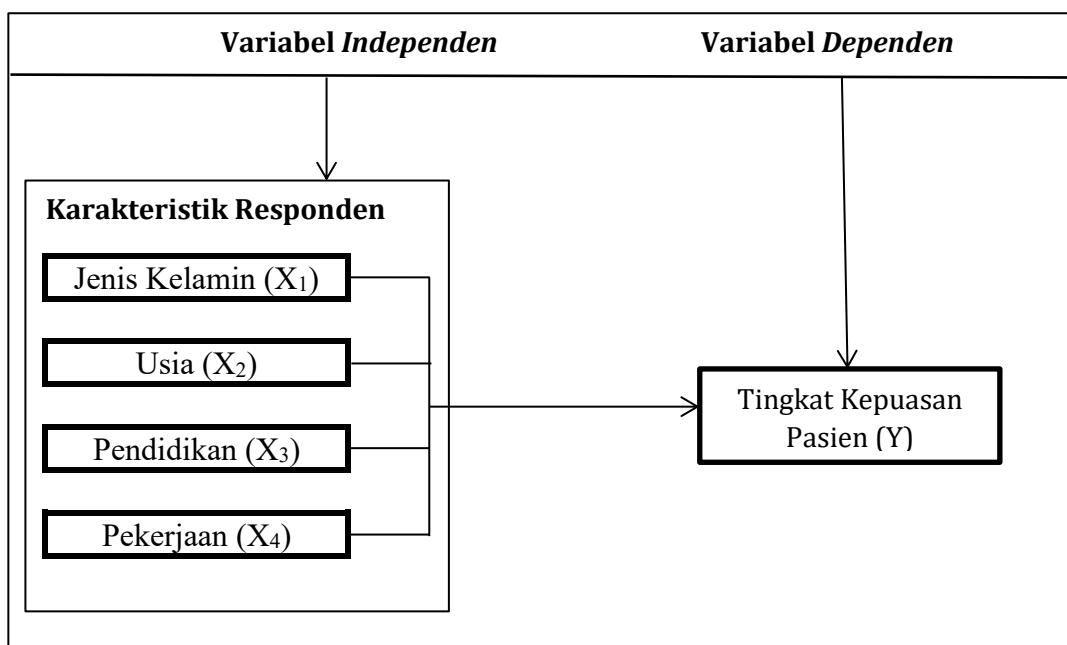
2.7 Landasan Konsep

Model *SERVQUAL* yang diformulasikan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) merupakan salah satu instrumen yang sering dimanfaatkan untuk mengevaluasi mutu layanan di berbagai sektor jasa, termasuk dalam bidang pelayanan kesehatan. Model ini memberikan kerangka kerja yang sistematis dalam mengevaluasi kualitas pelayanan berdasarkan persepsi dan harapan konsumen. Tjiptono (2005) menguraikan bahwa terdapat lima elemen krusial yang berfungsi sebagai indikator dalam menilai kualitas. Dimensi-dimensi utama yang digunakan untuk mengukur mutu layanan ini meliputi reliabilitas responsivitas, jaminan, empati, serta bukti fisik (Nugraha and Harsono, 2015).

Keandalan (*reliability*) merujuk pada kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan yang konsisten serta sesuai dengan pedoman yang telah ditentukan. Daya tanggap (*responsiveness*) mencerminkan sejauh mana tenaga kesehatan mampu merespons kebutuhan pasien dengan cepat dan tepat. Jaminan (*assurance*) berkaitan dengan rasa aman yang dirasakan pasien melalui kompetensi dan keahlian staf kefarmasian dalam menyajikan layanan. Empati

(*empathy*) menunjukkan atensi dan kepedulian yang dilimpahkan kepada setiap pasien secara personal. Sementara itu, aspek tangible (bukti fisik) merefleksikan unsur-unsur yang terlihat secara kasatmata oleh pasien, misalnya kenyamanan sarana pelayanan, serta ketersediaan sarana prasarana di Puskesmas (Fatihudin and Firmansyah, 2019; Yuliani *et al.*, 2020; Harminto, Fipiana and Lusia, 2021; Riana, Gunawan and Bakrie, 2022):

Teori *Service Quality* menyatakan bahwa mutu layanan yang maksimal berperan dalam meningkatkan kepuasan pasien. Ketika kelima dimensi tersebut diterapkan dengan baik, pengguna layanan cenderung merasa terpenuhi kebutuhannya dan berpotensi tinggi untuk kembali memanfaatkan pelayanan serupa di kemudian hari. Dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas di Wilayah Panyileukan Kota Bandung, analisis terhadap lima dimensi *SERVQUAL* ini menjadi penting untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan guna mencapai pelayanan yang lebih baik dan bermutu.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Menurut Rogers (1996), hipotesis adalah asumsi awal yang menjadi dasar perumusan teori atau desain eksperimen yang akan diuji. Creswell & Creswell (2018) menyatakan bahwa hipotesis adalah pernyataan formal yang menguraikan hubungan yang diprediksi antara variabel independen dan variabel dependen. Sementara itu, Abdullah (2015) berpendapat bahwa hipotesis adalah dugaan awal yang validitasnya akan dibuktikan melalui kegiatan penelitian. Berdasarkan beragam pandangan pakar, dapat disimpulkan bahwa hipotesis merupakan proposisi tentatif yang dimanfaatkan untuk membangun kerangka teoretis atau rancangan eksperimental yang kebenarannya akan diuji (Yam and Taufik, 2021). Hipotesis berperan sebagai pernyataan formal yang mengilustrasikan hubungan yang diantisipasi antara variabel independen dan variabel dependen. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

- a. Hipotesis nol (H_0): Tidak terdapat hubungan signifikan antara karakteristik pasien dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Panyileukan, Kota Bandung.
- b. Hipotesis alternatif (H_1): Terdapat hubungan signifikan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Panyileukan, Kota Bandung..