

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa. Kepuasan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat dipenuhi melalui produk yang diberikan.⁷

Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan.^{5,8}

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyimpanan jasa dari pembeli jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subyektifitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa. Ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa:⁷

- a. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa;
- b. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen;
- c. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan;
- d. Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada konsumen;
- e. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima konsumen.

Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien atau keluarga terdekat. Kepuasan akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan

dengan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarga dan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan antara tingkat kepuasan dan upaya yang telah dilakukan pelayanan kesehatan guna memperoleh hasil tersebut.⁹

2. Mengukur Tingkat Kepuasan

Pengukuran tingkat kepuasan pasien diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dengan melakukan pengukuran tingkat kepuasan, dapat diketahui sejauh mana dimensi mutu pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan pasien.¹⁰

Ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan:¹¹

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggan untuk menyampaikan keluhan dan saran.

b. *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

d. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survei dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

3. Klasifikasi Kepuasan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan berdasarkan nilai korelasi, yaitu: a) Sangat puas dengan nilai korelasi 0,800 - 1,00; b) Cukup puas dengan nilai korelasi 0,600 - 0,800; c) Puas dengan nilai korelasi 0,400 – 0,600; d) Kurang puas dengan nilai korelasi 0,200 – 0,400; e) Sangat kurang puas dengan nilai korelasi 0,000 – 0,200.¹²

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan pasien berfokus pada aspek fungsi dari proses pelayanan yaitu:^{5,6}

a. *Tangibles* (bukti langsung)

Bukti langsung yang meliputi penampilan fisik seperti gedung dan ruangan, tersedianya ruang tunggu, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan, komunikasi dan penampilan petugas.

b. *Reliability* (kehandalan)

Kemampuan memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.

c. *Responsiveness* (daya tanggap)

Respon atau kesigapan karyawan atau petugas dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi: kesigapan karyawan atau petugas dalam melayani pasien, kecepatan petugas dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pasien.

d. *Assurance* (jaminan)

Kemampuan memberikan pengetahuan terhadap produk atau jasa secara tepat, kualitas keramah-tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi.

e. *Empathy* (empati)

Perhatian secara individual yang diberikan petugas kepada pasien seperti kemudahan dalam melakukan hubungan, kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan pasien dan usaha petugas untuk memahami keinginan dan kebutuhan pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan berdasarkan karakteristik individu yaitu:¹³

a. Umur

Terdapat perbedaan kepuasan antara umur muda dan umur tua. Pasien yang berumur lebih muda lebih banyak menyatakan tidak puas bila dibandingkan dengan mereka yang berumur tua. Umur produktif mempunyai tuntutan dan harapan lebih besar dalam menerima pelayanan kesehatan dibandingkan dengan umur tua.

b. Jenis kelamin

Dalam suatu keluarga, seorang laki-laki menjadi kepala keluarga dan cenderung melindungi atau mengintervensi, dan memberikan rasa aman pada keluarganya. Laki-laki juga cenderung lebih mempengaruhi wanita dalam memberikan pendapat atau pertimbangan untuk melakukan sesuatu. Jenis kelamin mempengaruhi tingkat kepuasan, dimana jenis kelamin laki-laki dengan tuntutan dan harapan lebih besar cenderung lebih tidak puas terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan wanita.

c. Pendidikan

Pasien yang mempunyai tingkat pendidikan rendah cenderung cepat merasa puas dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi. Hal tersebut berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang berbeda antara yang berpendidikan rendah dengan tinggi.

d. Pekerjaan

Kelompok masyarakat yang bekerja cenderung dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaan dan lingkungan keluarga. Hal ini ada hubungannya dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang yang

bekerja cenderung lebih banyak menuntut dan mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika tidak memuaskan bagi dirinya dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja.

B. Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan penduduk, serta pada pihak lain tata penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesional yang ditetapkan.¹⁴

2. Perspektif Mutu Pelayanan Kesehatan¹⁵

a. Perspektif pasien atau masyarakat

Pasien atau masyarakat melihat pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pemberi pelayanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang pelayanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

b. Perspektif pemberi pelayanan kesehatan

Pemberi pelayanan kesehatan mengkaitkan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil pelayanan kesehatan itu.

c. Perspektif penyanggah dana

Penyanggah dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai pelayanan kesehatan yang

efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu sesingkat mungkin sehingga biaya pelayanan kesehatan dapat menjadi efisien.

d. Perspektif pemilik sarana pelayanan kesehatan

Pemilik sarana kesehatan berpandangan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif pelayanan kesehatan yang masih terjangkau oleh pasien atau masyarakat.

e. Perspektif administrator pelayanan kesehatan

Administrator pelayanan kesehatan walaupun tidak langsung memberikan pelayanan kesehatan, ikut bertanggungjawab dalam masalah mutu pelayanan kesehatan. Pemusatan perhatian terhadap beberapa dimensi mutu pelayanan kesehatan tertentu, akan membantu administrator pelayanan dalam menyusun prioritas dan dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi pelayanan kesehatan.

3. Dimensi Pelayanan Kesehatan¹⁶

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mempunyai tiga dimensi unsur:

- a. Dimensi konsumen, yaitu apakah pelayanan kesehatan itu memenuhi kebutuhan dan harapan pasien yang selanjutnya diukur berdasarkan kepuasan dan harapan pasien.
- b. Dimensi profesi, yaitu apakah pelayanan kesehatan memenuhi kebutuhan pasien, seperti yang ditentukan profesi pelayanan kesehatan. Dimensi ini akan diukur dengan menggunakan prosedur atau standar profesi yang diyakini akan memberi hasil.
- c. Dimensi manajemen atau dimensi proses, yaitu bagaimana proses pelayanan kesehatan menggunakan sumber daya yang paling efisien dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien tersebut.

4. Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan¹⁷

Pengukuran mutu pelayanan kesehatan terbagi atas tiga kategori penggolongan pelayanan sehat, yaitu:

a. Standar struktur

Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem yang terdiri atas hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite, personil, peralatan, gedung, keuangan, perbekalan, obat dan fasilitas.

b. Standar proses

Standar proses adalah sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja.

c. Standar keluaran

Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari pelayanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah pelayanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (*outcome*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut akan diukur.

C. Sistem Pelayanan Farmasi di Puskesmas

1. Pelayanan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberikan izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada petugas pengelola apotek untuk menyimpankan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien.¹⁸

Pelayanan resep merupakan proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang dikerjakan mulai dari penerimaan resep, peracikan obat sampai penyerahan obat kepada pasien. Pelayanan resep dilakukan sebagai berikut:^{19,20}

a. **Prosedur Penerimaan Resep**^{19,20}

Setelah menerima resep dari pasien, dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan kelengkapan administrasi resep, yaitu: nama dokter, nomor izin praktek (SIP), alamat praktek dokter, paraf dokter, tanggal, penulisan resep, nama obat, jumlah obat, cara penggunaan, nama pasien, umur pasien, dan jenis kelamin pasien;
- 2) Pemeriksaan kesesuaian farmasetik, yaitu bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilisasi, cara dan lama penggunaan obat;
- 3) Pertimbangan klinik, seperti alergi, efek samping, interaksi dan kesesuaian dosis.

Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya, bila perlu minta persetujuan setelah pemberitahuan.^{19,20}

b. **Prosedur Peracikan Obat**^{19,20}

- 1) Membersihkan tempat dan peralatan kerja;
- 2) Pengambilan obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan menggunakan alat yang sesuai misalnya sendok/spatula, nama dan jumlah obat sesuai yang diminta. Memeriksa mutu, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat;
- 3) Peracikan jenis sediaan obat:
 - a) Sediaan sirup kering dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai dengan takarannya pada saat akan diserahkan kepada pasien;
 - b) Langkah-langkah penyediaan obat racikan sebagai berikut:
 - (1) Menghitung kesesuaian dosis;
 - (2) Menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai dengan kebutuhan;
 - (3) Menyiapkan dan mengambil obat sesuai kebutuhan;

- (4) Tidak mencampur antibiotika dengan obat lain dalam satu sediaan;
 - (5) Menghindari penggunaan alat yang sama untuk mengerjakan sediaan yang mengandung beta laktam dan non beta laktam;
 - (6) Menggerus obat yang jumlahnya sedikit terlebih dahulu, lalu digabungkan dengan obat yang jumlahnya lebih besar, digerus sampai homogen;
 - (7) Membagi obat dengan merata;
 - (8) Mengemas racikan obat sesuai dengan permintaan dokter;
 - (9) Puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus.
- 4) Menuliskan nama pasien, tanggal, nomor dan aturan pada etiket yang sesuai dengan permintaan dalam resep dengan jelas dan dapat dibaca. Pemberian etiket warna putih untuk obat dalam/oral dan etiket warna biru untuk obat luar, serta menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan obat dalam bentuk larutan.
 - 5) Memeriksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan pada resep, lalu memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan penggunaan yang salah.
- c. Prosedur Penyerahan Obat^{19,20}
- Setelah peracikan obat, dilakukan hal-hal sebagai berikut:
- a) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat;
 - b) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil;
 - c) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;

- d) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dll.

2. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat harus benar, jelas, mudah, dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien. Informasi obat juga dapat diperoleh dari setiap kemasan atau brosur obat yang berisi: 1) Nama dagang obat jadi; 2) Komposisi; 3) Bobot, isi atau jumlah tiap wadah; 4) Dosis pemakaian; 5) Cara pemakaian; 6) Khasiat atau kegunaan; 7) Kontra indikasi (bila ada); 8) Tanggal kadaluwarsa; 9) Nomor ijin edara/ nomor registrasi; 10) Nomor kode produksi; 11) Nama dan alamat industri.^{19,20}

Informasi obat yang diperlukan pasien adalah:^{19,20}

- a. Waktu penggunaan obat, misalnya berapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah di waktu pagi, siang, sore atau malam. Dalam hal ini termasuk apakah obat diminum sebelum atau sesudah makan.
- b. Lama penggunaan obat, apakah selama keluhan masih ada atau harus dihabiskan meskipun sudah terasa sembuh. Obat antibiotika harus dihabiskan untuk mencegah timbulnya resistensi.
- c. Cara penggunaan obat yang benar akan menentukan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu pasien harus mendapat penjelasan mengenai cara penggunaan obat yang benar terutama untuk sediaan farmasi tertentu seperti obat oral, obat tetes mata, salep mata, obat tetes hidung, obat semprot hidung, tetes telinga, suppositoria dan krim/salep rektal dan tablet vagina.
- d. Cara penyimpanan obat
 - 1) Penyimpanan obat secara umum adalah: a) Ikuti petunjuk penyimpanan pada label/ kemasan; b) Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat; c) Simpan obat pada suhu

kamar dan hindari sinar matahari langsung; d) Jangan menyimpan obat di tempat panas atau lembab; e) Jangan menyimpan obat bentuk cair dalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertulis pada etiket obat; f) Jangan menyimpan obat yang telah kadaluwarsa atau rusak; g) Jangan meninggalkan obat di dalam mobil untuk jangka waktu lama; h) Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak.

2) Beberapa sistem yang umum dalam pengaturan obat:^{19,20}

a) Alfabetis berdasarkan nama generik

Obat disimpan berdasarkan urutan alphabet nama generiknya. Saat menggunakan sistem ini, pelabelan harus diubah ketika daftar obat esensial direvisi atau diperbaharui.

b) Kategori terapeetik atau farmakologi

Obat disimpan berdasarkan indikasi terapeetik dan kelas farmakologinya.

c) Bentuk sediaan

Obat mempunyai bentuk sediaan yang berbeda-beda, seperti sirup, tablet, injeksi, salep atau krim. Dalam sistem ini, obat yang disimpan berdasarkan bentuk sediaannya. Selanjutnya metode-metode pengelompokkan lain dapat digunakan untuk mengatur obat secara rinci.

d) Frekuensi penggunaan

Untuk obat yang sering digunakan (*fast moving*) seharusnya disimpan pada ruangan yang dekat dengan tempat penyiapan obat.

3) Kondisi penyimpanan khusus

Beberapa obat perlu disimpan pada tempat khusus untuk memudahkan pengawasan, yaitu:^{19,20}

a) Obat golongan narkotika dan psikotropika masing-masing disimpan dalam lemari khusus dan terkunci;

- b) Obat-obat seperti vaksin dan supositoria harus disimpan dalam lemari pendingin untuk menjamin stabilitas sediaan;
- c) Beberapa cairan mudah terbakar seperti aseton, eter dan alkohol disimpan dalam lemari yang berventilasi baik, jauh dari bahan yang mudah terbakar dan peralatan elektronik. Cairan ini disimpan terpisah dari obat-obatan;
- d) Beberapa label peringatan berupa: 1) Peringatan Korosif; 2) Peringatan Iritasi; 3) Peringatan Eksposif; 4) Peringatan Radioaktif; 5) Peringatan Mudah Menyala; 6) Peringatan Oksidator; 7) Peringatan Toxic Racun.

3. Sarana dan Prasarana

Prasarana adalah tempat, fasilitas dan peralatan yang secara tidak langsung mendukung pelayanan kefarmasian. Sedangkan sarana adalah suatu tempat, fasilitas dan peralatan yang secara langsung terkait dengan pelayanan kefarmasian. Dalam upaya mendukung pelayanan kefarmasian di Puskesmas diperlukan prasarana dan sarana yang memadai disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing Puskesmas dengan memperhatikan luas cakupan, ketersediaan ruang rawat inap, jumlah karyawan, angka kunjungan dan kepuasan pasien.^{19,20}

Prasarana dan sarana yang harus dimiliki Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut:^{19,20}

- a. Papan nama “ruang obat” yang dapat terlihat jelas oleh pasien;
- b. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien;
- c. Peralatan penunjang pelayanan kefarmasian, antara lain timbangan gram dan milligram, mortar-stamper, gelas ukur, corong, rak alat-alat, dan lain-lain;
- d. Tersedia tempat dan alat untuk memajang informasi obat bebas dalam upaya penyuluhan pasien, misalnya untuk memasang poster, tempat brosur, leaflet, booklet dan majalah kesehatan;
- e. Tersedia sumber informasi dan literature obat yang memadai untuk pelayanan informasi obat;

- f. Tersedia tempat dan alat untuk melakukan peracikan obat yang memadai;
- g. Tempat penyimpanan obat khusus seperti lemari es untuk supositoria, serum dan vaksin, dan lemari terkunci untuk menyimpan narkotika sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
- h. Tersedia kartu stok untuk masing-masing jenis obat atau komputer agar pemasukan dan pengeluaran obat, termasuk tanggal kadaluwarsa obat, dapat dipantau dengan baik;
- i. Tempat penyerahan obat yang memadai, yang memungkinkan untuk melakukan pelayanan informasi obat.

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan dengan memantau kegiatan pelayanan kefarmasian mulai dari pelayanan resep sampai pelayanan informasi seluruh obat kepada pasien sehingga diperoleh gambaran mutu pelayanan kefarmasian sebagai dasar perbaikan pelayanan kefarmasian di Puskesmas selanjutnya.^{19,20}

Hal-hal yang perlu dimonitoring dan dievaluasi dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas, antara lain:^{19,20}

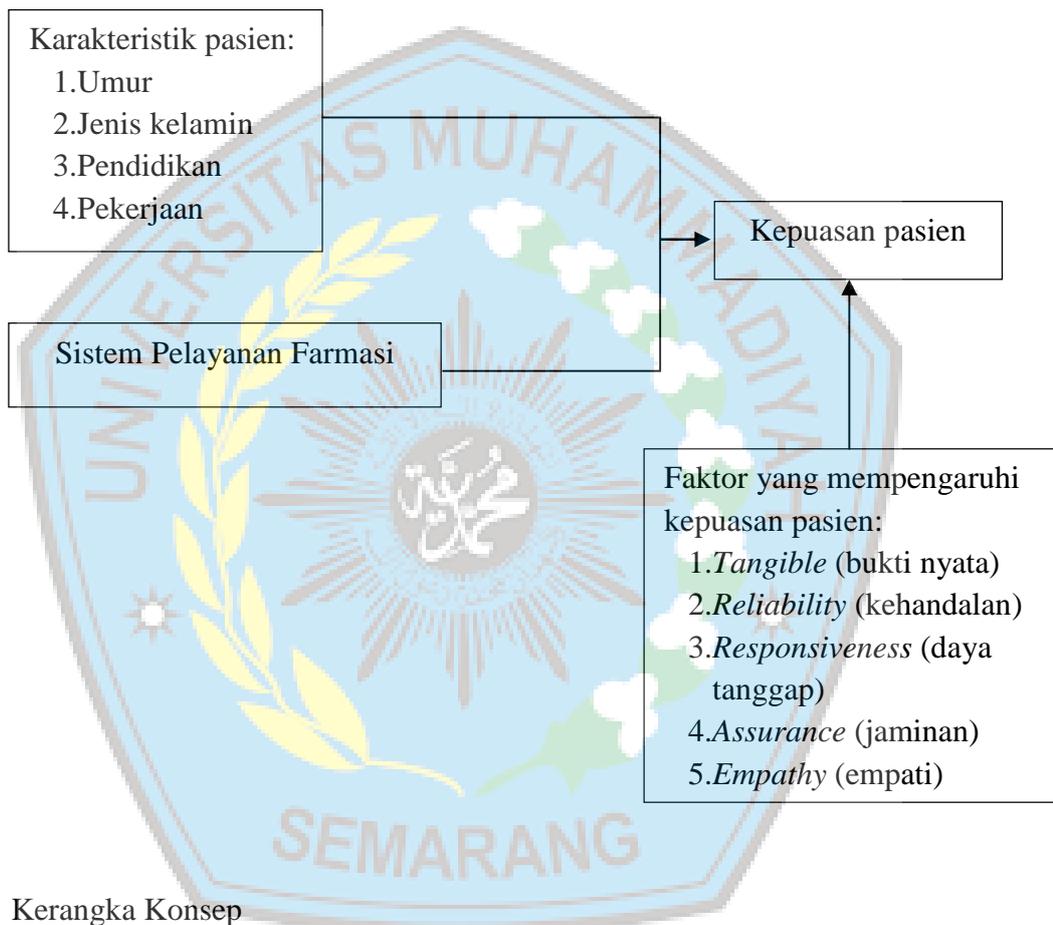
- a. Sumber Daya Manusia (SDM);
- b. Pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, dasar perencanaan, pengadaan, penerimaan dan distribusi);
- c. Pelayanan farmasi klinik (pemeriksaan kelengkapan resep, skrining resep, penyiapan sediaan, pengecekan hasil peracikan dan penyerahan obat yang disertai informasinya serta pemantauan pemakaian obat bagi penderita penyakit tertentu seperti TB, Malaria dan Diare);
- d. Mutu pelayanan.

Untuk mengukur kinerja pelayanan kefarmasian tersebut ada beberapa indikator yang digunakan. Indikator yang dapat digunakan antara lain:^{19,20}

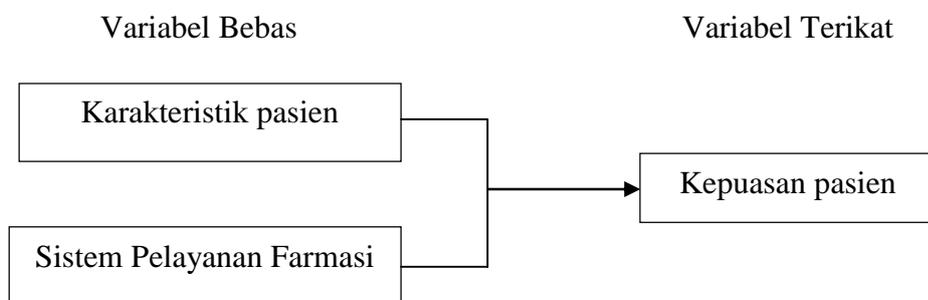
- a. Tingkat kepuasan konsumen: dilakukan dengan survei beberapa angket melalui kotak saran atau wawancara langsung;

- b. Dimensi waktu: lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan);
- c. Prosedur tetap (Proptap) Pelayanan Kefarmasian: untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan;
- d. Daftar tilik pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

D. Kerangka Teori



E. Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti mengajukan hipotesa bahwa ada hubungan antara karakteristik pasien dan sistem pelayanan farmasi terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kedungmundu.

