

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sejak awal diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pelayanan kesehatan harus dilakukan secara bertingkat sesuai dengan kebutuhan medis pasien, bukan hanya terpusat di suatu Rumah Sakit atau pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Hal ini ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Sehingga, prinsip ini menjadikan pelaksanaan pelayanan kesehatan difokuskan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dimana termasuk didalamnya Puskesmas (Kemenkes, 2019b). Puskesmas merupakan salah satu sarana penyedia layanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, dimana dalam sistem kesehatan nasional memiliki peranan penting untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya (Kemenkes, 2014). Puskesmas juga dianggap sebagai fasilitas pelayanan kesehatan paling dasar yang berfungsi sebagai rujukan pertama sebelum dipindahkan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut dan sangat mudah dijangkau oleh masyarakat, harus memiliki pelayanan prima yang memenuhi harapan pasien dan memberikan pelayanan medis yang bermutu.

Tingkat kunjungan masyarakat ke Puskesmas pada era JKN semakin bertambah dengan seiring bertambahnya kepesertaan JKN dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 2015 jumlah kepesertaan JKN adalah sebesar 131,9 juta peserta dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 169,5 juta peserta. Target kepesertaan JKN pada tahun 2019 adalah seluruh penduduk Indonesia yang telah tercakup dalam Jaminan Kesehatan Nasional, hal ini tentunya harus didukung dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas (Satibi dkk., 2018).

Apoteker sebagai seorang tenaga kesehatan yang memiliki peranan dalam memberikan pelayanan kefarmasian merupakan bagian dari ketersediaan sumber daya yang berkualitas, juga ikut andil dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Satibi dkk., 2018).

Menurut Kemenkes (2019b) salah satu upaya penguatan fasilitas kesehatan dasar tersebut, menuntut tenaga kesehatan termasuk apoteker dan penanggungjawab farmasi di Puskesmas untuk memiliki kemampuan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar. Hal ini diperkuat dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, dimana pelaksanaan pelayanan kesehatan harus dilakukan sesuai standar dan mendapat pengakuan dari penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri.

Pelayanan kefarmasian bukanlah suatu konsep baru dalam pelayanan kesehatan, namun pengenalan dan pengembangan pelayanan kefarmasian di pelayanan kesehatan primer, dalam hal ini Puskesmas tentunya memiliki tantangan tersendiri (Blondal *et al.*, 2017). Dalam pencapaian standar pelayanan kefarmasian yang ideal, kebijakannya sudah beberapa kali mengalami perubahan. Semenjak diterbitkan Permenkes Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ternyata masih belum memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat terkait sistem pengawasan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, sehingga dilakukan perubahan dengan Permenkes Nomor 36 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Kemenkes, 2016a).

Menurut Melo *et al* (2016) pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian secara bertahap telah mulai diterapkan di pelayanan kesehatan dasar, baik dalam kewajiban pengelolaan farmasi maupun pelayanan farmasi klinis.

Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional demi keselamatan pasien merupakan tujuan dari pelayanan kefarmasian di puskesmas. Pelayanan kefarmasian meliputi dua kegiatan yaitu yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan kegiatan pelayanan farmasi klinik yang harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan

prasarana sesuai standar (Kemenkes, 2016a). Peran seorang apoteker di Puskesmas sebagai penanggung jawab pelayanan kefarmasian yang diharapkan dapat melaksanakannya sesuai standar guna untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Kemenkes, 2019b).

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan yang langsung dan harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang memiliki kewenangan dan keahlian dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian. Tenaga kefarmasian yang dimaksud adalah seorang apoteker dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, *visite*, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD) (Kemenkes, 2016). Hasil Sirkesnas pada tahun 2016 yaitu hanya 19,8% dari Puskesmas yang melaksanakan pemberian informasi obat (PIO) dan konseling. Sedangkan Puskesmas yang melakukan pemberian salah satu informasi obat atau konseling sebesar 46,3% (Litbang Kemenkes, 2016).

Sebagai bentuk upaya tindak lanjut terhadap pelayanan farmasi, maka dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dengan melakukan perbaikan dan meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar (Kemenkes, 2014). Umniyati (2010) mengatakan salah satu kriteria pengukuran kepuasan yaitu pelayanan kesehatan yang berkualitas yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada sarana yang memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Menilai tingkat kepuasan pasien menjadi parameter yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan suatu pelayanan sehingga mempengaruhi kelangsungan dan efektivitas dari pelayanan. Iman (2017) mengatakan kepuasan pasien adalah perasaan yang muncul setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dan membandingkannya dengan apa yang diharapkannya terhadap pelayanan tersebut. Persepsi pasien terhadap pelayanan yang buruk dapat menyebabkan jumlah kunjungan ke Puskesmas menjadi turun dan tingkat kepercayaan kepada petugas menjadi rendah sehingga dapat merugikan pelayanan.

Kualitas pelayanan dapat dicapai melalui pemenuhan keinginan dan kebutuhan konsumen, serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan konsumen. Dengan demikian terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu *expected service* (pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (pelayanan yang diterima) (Muninjaya, 2014).

Penilaian kepuasan terhadap aspek jasa terdiri dari 5 (lima) dimensi mutu atau kualitas pelayanan yang juga disebut sebagai *Service Quality* (Servqual), yaitu *tangible* (bukti fisik atau berwujud), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati). Lima dimensi tersebut akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan (Kotler, 2009).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Sari tahun 2020 tentang “Analisis Kepuasan Pasien Lansia terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang” menunjukkan bahwa tingkat kepuasan terbesar pada dimensi empati (83%), dimensi jaminan (82,91), pada dimensi ketanggapan (81,83%), selanjutnya dimensi kehandalan (80,66%), dan dimensi bukti langsung (79,75%) sehingga persentase rata-rata tingkat kepuasan pasien lansia terhadap pelayanan kefarmasian secara keseluruhan sebesar 81,63% dengan kategori sangat puas.

Penelitian mengenai kepuasan pasien pada puskesmas juga dilakukan oleh Windiana (2020) mengenai “Perbandingan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Seberang Padang dan Puskesmas Pemancangan” dimana diperoleh hasil daya tanggap (82,06% dan (75,31%), empati (83,25% dan (72,13%), kehandalan (82,87% dan (80,81%), jaminan (83,82% dan (75,57%) dan bukti nyata (85% dan (74,50%). Puskesmas Seberang Padang dengan nilai (83,4%) dengan kategori sangat puas lebih baik dari Puskesmas Pemancangan yang mendapatkan nilai (75,66%) dengan kategori puas.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Aini (2021) mengenai “Mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas yang terakreditasi di Kota Padang Tahun 2019”. Dalam penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa kualitas pelayanan baik dimana dari 22 atribut, ada 4 atribut dengan mutu pelayanan kurang baik dan 18 atribut dengan mutu pelayanan baik melalui dimensi mutu (Bukti Fisik,

Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati) dengan metode IPA (*Importance-Performance Analysis*).

Di kota Padang terdapat 23 Puskesmas yang tersebar di 11 kecamatan dengan tipe non rawat inap. Sebanyak 17 Puskesmas memiliki tenaga kefarmasian yaitu apoteker sebagai penanggungjawab farmasi, sedangkan 5 Puskesmas yang tersisa hanya memiliki Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) sebagai penanggung jawab farmasi (DinKes, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti memiliki keinginan untuk melakukan penelitian “Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskemas Kota Padang”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskemas kota Padang ?
2. Apakah ada hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas kota padang?

### **C. Tujuan**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk :

1. Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas kota Padang.
2. Mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara sosiodemografi dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas kota Padang.

### **D. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian, maka manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi Peneliti  
Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas kota Padang.

2. Bagi Puskesmas
  - a. Sebagai bahan evaluasi sehingga kedepannya dapat memenuhi standar pelayanan kefarmasian dimana juga akan berpengaruh kepada mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
  - b. Dapat digunakan sebagai referensi untuk Puskesmas dalam meningkatkan kinerja tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar pelayanan kefarmasian.
3. Bagi Ilmu Pengetahuan
  - a. Dapat sebagai informasi mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas kota padang
  - b. Dapat sebagai referensi terutama dalam topik tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas kota padang

#### **E. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah penelitian tersebut, maka hipotesis penelitian adalah

- H0<sub>1</sub> : Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskemas kota padang yaitu tidak puas.
- H1<sub>1</sub> : Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskemas kota padang yaitu sangat puas.
- H0<sub>2</sub> : Tidak ada hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas kota Padang.
- H1<sub>2</sub> : Adanya hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas kota Padang.