

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin (KEMENKES RI, 2004).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (PERMENKES, 2014). Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat. Kecamatan Sehat mencakup 4 indikator utama, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk (DEPKES RI, 2006).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.30 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyatakan bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas yang berorientasi kepada pasien diperlukan suatu standar yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kefarmasian. Setiap orang berhak atas kesehatan, akses atas sumber daya, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan, lingkungan yang sehat, info dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab, dan informasi tentang data kesehatan dirinya selama mendapatkan pelayanan kesehatan disemua tempat yang memberikan pelayanan atas jasa kesehatan yang telah diterima oleh para pasien (UU No.36, 2009 tentang Kesehatan).

Kegiatan pelayanan yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi bertambah menjadi pelayanan yang komprehensif, yaitu tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam pengertian lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, *monitoring* penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) serta pengobatan berbasis pasien dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (PP No.51, 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian).

Alasan peneliti mengambil lokasi penelitian adalah karena tersedianya responden yang memadai di Rawat Jalan Puskesmas Tahunan Jepara, lokasi dan wilayah ini mudah dijangkau sehingga efisien waktu dan biaya karena dilakukan dalam masa studi. Jumlah kunjungan Instalasi Rawat Jalan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 97,61% (DEPKES, 2013).

Ada 5 dimensi yang digunakan untuk pengukuran tingkat kepuasan konsumen di kamar obat di puskesmas Surabaya Utara yaitu *tangibles* (bukti langsung), *realibility* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *empathy* (kepedulian) (Zeithaml, Valarie A, Parasuraman, 2006).

Dalam sebuah hadist disebutkan bahwa:

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالذَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلَا تُدَاوَوْا بِحَرَامٍ

“Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya, demikian pula Allah menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian dan janganlah berobat dengan yang haram.”(HR. Abu Dawud dari Abud Darda` radhiallahu ‘anhu).

## **B. Perumusan masalah**

Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien rawat jalan yang mengambil obat di kamar obat puskesmas Tahunan Jepara terhadap Pelayanan Kefarmasian?

## **C. Keaslian penelitian**

Pada penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yaitu oleh Yasser Thariq Hazaya pada tahun 2013 dengan judul penelitian Analisis kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kamar obat di Puskesmas Surabaya Utara

menunjukkan bahwa kepuasan pasien pada lima dimensi pelayanan kefarmasian termasuk tingkatan cukup puas. Untuk pelayanan kefarmasian dalam tingkat yang baik. Yang membedakan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah pelayanan kefarmasian lebih spesifik yaitu dengan judul penelitian Analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap komunikasi, informasi dan edukasi oleh apoteker di kamar obat Puskesmas Tahunan Jepara. Metode yang digunakan dalam penelitian juga memiliki perbedaan. Penelitian oleh Yasser Thariq Hazaya menggunakan metode *probability sampling* secara *purposive sampling* yaitu setiap responden memiliki kesempatan atau peluang yang sama sebagai sampel. Sedangkan pada penelitian yang saya lakukan menggunakan metode kuantitatif deskriptif.

#### **D. Tujuan penelitian**

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan yang mengambil obat di kamar obat puskesmas Tahunan Jepara terhadap Pelayanan Kefarmasian.

#### **E. Manfaat penelitian**

1. Bagi instansi Puskesmas
  - a. Dengan adanya penelitian ini manajemen puskesmas dapat menyusun rencana untuk perbaikan mutu pelayanan khususnya pelayanan kefarmasian di kamar obat.
  - b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan evaluasi kepuasan pelanggan yang mengambil obat di kamar obat, sehingga dapat menjadi masukan bagi puskesmas dalam meningkatkan profit.

2. Bagi Apoteker

Sebagai evaluasi apoteker dalam memberikan Pelayanan Kefarmasian yang tepat kepada pasien rawat jalan.

3. Bagi responden

Dengan penelitian ini diharapkan pelayanan apoteker di kamar obat puskesmas meningkat sehingga berdampak terhadap perbaikan pelayanan dan kualitas hidup pasien.

4. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan penulis tentang kepuasan pasien rawat jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian di kamar obat.