

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak dan investasi bagi semua warga negara Indonesia. Menurut WHO (2015), sehat adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang merupakan satu kesatuan, bukan hanya terbebas dari penyakit maupun cacat. Sejalan dengan dengan sehat menurut WHO penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya, serta harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mendapatkan hasil yang berkualitas. Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pemerintah telah membangun sarana dan prasarana pendukung yang salah satunya adalah Puskesmas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014 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. Sedangkan menurut Harnilawati (2013) Puskesmas merupakan unit pelaksana fungsional sebagai pusat pembagunan kesehatan tingkat pertama yang memiliki sasaran masyarakat dalam suatu wilayah tertentu.

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa puskesmas merupakan sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dan berperan penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penyedia jasa layanan kesehatan seperti puskesmas dituntut untuk memberikan kualitas pelayanan yang baik karena pada dasarnya pembangunan bidang kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan. Tenaga kefarmasian sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan, khususnya pelayanan kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan di puskesmas karena pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2014). Pelayanan farmasi juga merupakan salah satu pelayanan kesehatan di Indonesia yang dituntut berubah orientasi dari *drug oriented* menjadi *patient oriented* (Permenkes, 2016). Kegiatan pelayanan farmasi yang semula berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi harus diubah menjadi pelayanan yang komprehensif dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dalam menjamin mutu pelayanan farmasi kepada masyarakat, Puskesmas menjalankan program kesehatan gratis dari pemerintah untuk meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat sehingga perlu dilakukan evaluasi mutu pelayanan yang terdiri atas 3 indikator yaitu kepuasan pasien, *dispensing time* dan prosedur tetap (Yuliasuti, Lutfiyati. 2016).

Kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas dapat diukur dengan membandingkan antara harapan konsumen terhadap kualitas pelayanan kefarmasian yang diinginkan dengan kenyataan yang diterimanya kemudian suatu pelayanan farmasi juga dikatakan baik apabila lama pelayanan obat dari pasien menyerahkan resep sampai pasien menerima obat dan informasi obat diukur dengan waktu dan melakukan kegiatan kefarmasian berdasarkan prosedur tetap yang telah ditetapkan (Ihsan, 2014).

Usaha pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan masih belum dapat memenuhi harapan masyarakat. Karena pada saat ini banyak anggota masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas milik pemerintah ini baik itu dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, lama waktu pelayanan, keterampilan petugas, sarana/fasilitas, serta waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan (Nursalam, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ihsan dkk, (2014) yang berjudul evaluasi mutu pelayanan di apotek komunitas Kota Kendari berdasarkan standar

pelayanan kefarmasian bahwa dalam tinjauan tingkat kepuasan konsumen adalah 76,70% kategori cukup, dalam segi prosedur tetap adalah 60% kategori cukup, dalam dimensi waktu pelayanan obat adalah 60% kategori cukup. Secara keseluruhan mutu pelayanan adalah kategori cukup. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Da Costa, A.R.S (2016) yang berjudul evaluasi mutu pelayanan apotek rawat jalan berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit Rawalumbu Bekasi bahwa hasil penilaian dalam tingkat kepuasan pasien adalah kategori cukup, waktu pelayanan obat sudah memenuhi standar yakni obat jadi  $\leq$  30 menit dan obat racikan  $\leq$  60 menit. Namun pada resep obat jadi masih terdapat 6 resep yang pengerjaannya melebihi 30 menit.

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo pada observasi awal diketahui bahwa kunjungan pasien rata-rata pasien yang berkunjung tercatat 80 pasien sehari, sedangkan jumlah tenaga farmasi 2 orang dengan kualifikasi pendidikan S1 1 orang dan DIII 1 orang. Pelayanan dimulai pukul 08.00 hingga berakhir pada pukul 12.00 siang atau kurang lebih 4 jam sehari waktu yang digunakan untuk melayani pasien. Hasil survei awal peneliti dalam tingkat kepuasan konsumen akan sangat bergantung pada kualitas dari pelayanan yang diberikan, yang mana dalam kualitas pelayanan terdapat beberapa dimensi yang mempengaruhinya. Kualitas pelayanan pada berbagai dimensi kualitas pelayanan yaitu dimensi ketanggapan, dimensi kehandalan, dimensi jaminan atau keyakinan, dimensi empati dan dimensi berwujud. Prentasi untuk setiap kategorinya yaitu : Sangat puas = 81,25% - 100%, Puas = 61,5% - 80,25%, Kurang puas = 41,75 % - 60,5% , Sangat tidak puas = <40,75%. Pada tingkat kepuasan pasien, pasien belum puas dikarenakan dalam pelayanan pasien yang ditinjau dari dimensi bukti langsung suasana ruang tunggu belum terasa nyaman dan dalam dimensi jaminan ketersediaan petugas puskesmas dalam memberikan informasi mengenai tanggal kadaluarsa obat belum ada.

Standar *dispensing time* di puskesmas yaitu untuk obat non racikan < 20 menit (1200 detik) dan pelayanan untuk obat racikan < 40 menit (2400 detik), maka puskesmas sudah memenuhi standar tersebut (Permenkes, 2008). Pada puskesmas limboto hasil penelitian observasi awal bahwa didapatkan rata-rata waktu tunggu

untuk resep non racikan sebesar 22 menit dimana dari waktu tersebut merupakan komponen *delay*. Sementara untuk resep racikan 45 menit dari waktu tersebut merupakan komponen *delay*.

Berdasarkan hasil observasi awal ini, keterlambatan pelayanan disebabkan ketidaktersedianya obat, belum maksimal pelaksanaan prosedur pelayanan resep dan beban kerja tidak sesuai dengan sumber daya manusia yang ada, sehingga pasien belum puas terhadap pelayanan kefarmasian baik dari tingkat kepuasan pasien dan waktu pelayanan obat.

Berdasarkan uraian diatas, perlu dilakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian sehingga bisa menjadikan tolak ukur bagi upaya perbaikan serta guna melihat sejauh mana puskesmas menerapkan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengevaluasi mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Limboto dan sebagai dasar perbaikan pelayanan kefarmasian selanjutnya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo.
2. Mengidentifikasi waktu *dispensing time* di Puskesmas Limboto.
3. Mengetahui apakah Puskesmas Limboto telah menjalankan standar operasional pelayanan kefarmasian dengan baik

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman dan implementasi teori serta meningkatkan daya pikir dan pemahaman tentang Evaluasi Mutu Pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian.

#### b. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai referensi dan bahan perbandingan untuk penelitian bagi peneliti selanjutnya.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Akademik

penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk pengembangan lembaga secara keilmuan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

#### b. Bagi Profesi

Agar tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya Farmasi dapat lebih mengembangkan kompetensi yang dimilikinya.

### 3. Bagi Puskesmas

a. Untuk lebih meningkatkan kemampuannya dalam memberikan pelayanan kepada pasien di puskesmas.

b. Dapat mengerti pelayanan apa yang diharapkan oleh pasien di puskesmas.

c. Bagi pengelola pelayanan kesehatan, salah satunya adalah Puskesmas, dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan bahan pertimbangan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat di Puskesmas.

d. Hasil penelitian bisa menjadi koreksi puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada masyarakat agar dipercaya oleh masyarakat untuk menjadi pusat pelayanan kesehatan.