

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat bertujuan untuk membentuk masyarakat yang sehat. Hal tersebut tidak dapat dipisahkan dari sarana pelayanan kesehatan. Menurut Sartianingrum dkk (2014), sarana dalam pelayanan kesehatan ialah sarana pada rawat jalan dan rawat inap yang dikoordinir oleh swasta maupun pemerintah, hal tersebut terdapat dalam Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Pelayanan Standar Profesi Perakam Medis dan Informasi Kesehatan. Salah satu sarana pelayanan kesehatan diantaranya ialah Puskesmas.

Berdasarkan PERMENKES nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Puskesmas merupakan pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota dimana bertugas untuk bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kesehatan di wilayah kerjanya. Muninjaya (2004), yang dikutip oleh Efendi dkk (2014), mengatakan bahwa Puskesmas dituntut agar lebih meningkatkan mutu sesuai dengan masalah kesehatan pada masyarakat yang berkembang di wilayah kerjanya, dengan jangkauannya yang luas sampai pada pelosok desa, pelayanan yang bermutu dari Puskesmas akan menjadi salah satu faktor penentu upaya peningkatan status kesehatan masyarakat. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan salah satu pelayanan yang tidak dapat dipisahkan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 51 tahun 2009, pelayanan kefarmasian ialah salah satu pelayanan dimana farmasi memiliki peran yang lebih dominan. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan yang dilakukan farmasi secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, dimana pelayanan tersebut berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang pasti dan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Menurut Deva (2015), kini pelayanan tersebut semakin berkembang dengan pergeseran orientasinya dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Menurut Ihsan dkk (2014), Dalam menjamin mutu pelayanan farmasi kepada masyarakat, maka berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1027 tahun 2004 terdapat tiga indikator yang digunakan dalam proses evaluasi mutu pelayanan kefarmasian, yaitu tingkat kepuasan konsumen, dimensi waktu pelayanan obat, dan adanya prosedur tetap. Hanggara dkk (2017), berpendapat bahwa standar pelayanan kefarmasian merupakan tolak ukur yang perlu digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, dalam hal ini standar pelayanan kefarmasian adalah prosedur tetap pelayanan, hal ini terdapat dalam permenkes tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas No. 30 tahun 2014 pasal 1 ayat 2.

Biasanya tidak tersedianya prosedur tetap yang lengkap dalam suatu instansi kesehatan dikarenakan kurangnya tenaga kefarmasian dalam hal ini apoteker, karena umumnya sebagian tenaga kefarmasian selain apoteker kekurangan informasi terhadap prosedur tetap pelayanan bahkan tidak tahu menahu tentang prosedur tetap pelayanan kefarmasian yang semestinya dijalankan di puskesmas.

Saat ini kepuasan pasien menjadi fokus utama dalam konteks pelayanan kesehatan, sesuai dengan pergeseran orientasi yakni dari orientasi obat menjadi orientasi pasien. Menurut Supriyanto dkk (2010), Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja hasil yang dipikirkan (harapan) terhadap kinerja yang diharapkan. Kepuasan konsumen dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke Puskesmas yang sama. Pasien akan merasa puas apabila pelayanan yang didapatkan sama atau melebihi harapannya.

Kepuasan tersebut berkaitan dengan dimensi waktu pelayanan obat yang dilakukan oleh farmasi, semakin cepat dimensi waktu pelayanan resep tersebut, maka kepuasan pasien pun akan semakin baik. Jika waktu pelayanan obat lama, maka kepuasan pasien akan buruk. Menurut Depkes (2008), Waktu tunggu pelayanan farmasi untuk obat jadi yaitu <20 menit dan pelayanan untuk obat racik yaitu < 40 menit.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hanggara dkk (2017), dengan judul pengaruh keberadaan apoteker terhadap mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa dari 38 Puskesmas sekitar 63% puskesmas yang sudah memiliki prosedur tetap dan 45% yang belum memiliki. Kemudian sebanyak 15,38% puskesmas yang tidak memiliki apoteker dengan kategori pelayanan yang kurang dan sekitar 84,62% yang sudah memiliki apoteker namun sekitar 6,06% puskesmas yang kinerja pelayanannya sedang serta 93,94% kinerjanya kurang. Dengan kata lain keberadaan apoteker belum meningkatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Sedangkan untuk penelitian yang dilakukan oleh Sabarudin dkk (2016), dengan judul evaluasi mutu pelayanan di instalasi farmasi RSUD kabupaten Buton Utara berdasarkan standar pelayanan minimal kefarmasian bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi selama 3 menit dan pelayanan obat racikan selama 6 menit, kepuasan pasien sebesar 81,08% termasuk kategori baik dan penulisan resep sesuai formularium sebesar 98,7% dengan 1,3% tidak sesuai, sehingga persentase tingkat kesesuaian resepnya belum memenuhi standar yang ditetapkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ihsan dkk (2014), dengan judul evaluasi mutu pelayanan dan hubungan antara kepuasan konsumen dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian oleh apoteker pengelola apotek di apotek apotek kota kendari bahwa tingkat kepuasan konsumen adalah kategori cukup yaitu 76,70%, penetapan prosedur tetap dan dimensi waktu pelayanan yaitu 60% termasuk dalam kategori cukup, dengan salah satu alasan bahwa ketidaktahuan APA terhadap adanya prosedur tertulis yang diharuskan.

Pelayanan kefarmasian di tiga Puskesmas Popayato Grup, yakni Puskesmas Popayato Barat, Puskesmas Popayato dan Puskesmas Popayato Timur pada tahap observasi awal diketahui bahwa data yang didapatkan dari ketiga Puskesmas tersebut terdapat perbedaan. Dimana pada Puskesmas Popayato Barat, jumlah tenaga farmasi yaitu 1 orang dengan kualifikasi pendidikan DIII farmasi. Untuk puskesmas Popayato, jumlah tenaga farmasi yaitu 3 orang dengan kualifikasi pendidikan S1 1 orang dan DIII 2 orang. Sedangkan untuk Puskesmas Popayato Timur, jumlah tenaga farmasi 1 orang pendidikan DIII farmasi. Untuk prosedur

tetap, 2 Puskesmas belum memiliki prosedur tetap yang bisa di jadikan sebagai pedoman, sedangkan 1 Puskesmas sudah memiliki prosedur tetap tersebut.

Berdasarkan hasil observasi awal ini, dari 3 Puskesmas tersebut belum memiliki tenaga apoteker sebagai penanggung jawab apotek yang mana sesuai dengan peraturan pemerintah No. 51 tahun 2009 setiap fasilitas distribusi atau penyaluran sediaan farmasi berupa obat harus memiliki seorang apoteker sebagai penanggung jawab. Hal ini juga berdampak pada belum tersedianya prosedur tetap, dimana menurut Hanggara dkk (2017), salah satu penyebab belum tersedianya prosedur tetap ialah karena penanggung jawab unit pelayanan kefarmasian bukan seorang apoteker.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian pada tiga Puskesmas yang ada di Kecamatan Popayato Grup, sehingga bisa dilihat sejauh mana Puskesmas tersebut menerapkan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana mutu pelayanan kefarmasian di tiga Puskemas yang ada di Kecamatan Popayato Grup?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui mutu pelayanan kefarmasian di tiga Puskesmas yang ada di Kecamatan Popayato Grup dan sebagai upaya perbaikan dalam meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini ialah:

1. Mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di tiga Puskesmas Popayato Grup
2. Mengukur dimensi waktu pelayanan obat di tiga Puskesmas Popayato Grup
3. Mengidentifikasi tersedianya atau tidak standar prosedur tetap dan apakah tiga Puskesmas tersebut telah menjalankan standar operasional dengan baik

1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan dari peneliti tentang mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Popayato Grup

2. Bagi pasien dan masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada pasien maupun masyarakat tentang pelayanan kefarmasian yang baik sehingga bisa tercapai pengobatan yang maksimal

3. Bagi tenaga kefarmasian

Untuk meningkatkan mutu, tanggung jawab maupun kinerja dari tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien dengan

4. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan tambahan informasi dan bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan agar bisa lebih meningkatkan kemampuan dalam segi pelayanan kepada pasien