

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan menurut *World Health Organization* adalah suatu keadaan sehat yang utuh secara fisik, mental, dan sosial serta bukan hanya merupakan bebas dari penyakit. Sistem kesehatan merupakan seluruh kegiatan yang tujuan utamanya adalah untuk mempromosikan, memulihkan, atau mempertahankan kesehatan. Di Indonesia dikenal istilah Sistem Kesehatan Nasional yang merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes RI, 2012). Pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan diselenggarakan melalui usaha-usaha penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih luas dan merata bagi seluruh masyarakat dimana keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya dan salah satu diantaranya yang mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Pemerintah telah berupaya untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat dengan mengadakan program Jaminan Kesehatan Nasional yang sudah diselenggarakan sejak tahun 2014. Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, namun pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Prinsip ini memberlakukan pelayanan kesehatan difokuskan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas (Kemenkes, 2019). Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Permenkes, 2016).

Sejak diadakannya program JKN oleh pemerintah, terjadi peningkatan akses pelayanan kesehatan akibat peningkatan kunjungan pasien di fasilitas kesehatan yang menyebabkan pelayanannya kurang optimal (Permenkes, 2014). Salah satu bagian substansial untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya sebagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, puskesmas dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang berkualitas. Kualitas pelayanan sendiri adalah bentuk aktivitas untuk memenuhi harapan dan keinginan pasien. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian menjadikan pelayanan kefarmasian yang dulunya berorientasi pada produk (*drug oriented*), sekarang diperluas dengan paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) yang mengacu pada *pharmaceutical care*. Untuk mencapai paradigma baru tersebut, pelayanan farmasi klinik merupakan suatu kegiatan penting yang harus dilakukan.

Pelayanan farmasi klinik merupakan langkah terakhir dari interaksi antara pasien dan apoteker dalam siklus pelayanan kefarmasian. Untuk itu pasien umumnya akan menilai proses pelayanan kefarmasian berdasarkan atas pengalaman pasien terhadap proses pelayanan kefarmasian (Larasanty, 2018). Di puskesmas pelayanan farmasi klinik harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang telah memiliki kewenangan dan keahlian dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian. Keberadaan tenaga kefarmasian di puskesmas mulai menjadi kebutuhan, terutama semenjak Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2014 mulai disahkan. Keberadaan tenaga kefarmasian diharapkan dapat meningkatkan mutu dari pelayanan kefarmasian. Oleh karena itu, kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien sangat diperlukan mengingat tingkat kepuasan pasien merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran kualitas pelayanan kefarmasian. Kepuasan pasien merupakan keadaan pada saat keinginan, harapan, serta kebutuhan pasien telah terpenuhi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2019) didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi yang sedang antara kualitas pelayanan farmasi klinik dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan dengan faktor paling dominan terkait kualitas pelayanan farmasi terletak pada dimensi pengkajian resep, penyerahan obat dan pemberian informasi obat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Murni dkk (2020) didapatkan hasil bahwa pengkajian resep, pelayanan informasi obat, konseling, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat, evaluasi penggunaan obat berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien di Puskesmas Belawan Kota Medan. Adapun variabel yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Belawan Kota Medan adalah variabel pelayanan informasi obat.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, beberapa pasien masih belum puas terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas karena memiliki keluhan efek samping saat mengonsumsi obat-obat tertentu. Hal ini berkaitan dengan ketentuan dalam pelayanan farmasi klinik yang belum terlaksana seperti belum meratanya kegiatan konseling, pemantauan dan pelaporan efek samping obat, dan pemantauan terapi obat guna menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional). Banyaknya jumlah pasien yang berkunjung ke puskesmas mengharuskan adanya penempatan apoteker di masing-masing puskesmas. Hal ini akan meningkatkan pelayanan farmasi klinis secara merata di seluruh puskesmas. Puskesmas dengan mutu pelayanan kefarmasian yang tinggi akan berpengaruh pada pengurangan tingkat kesalahan, ketidakpuasan pasien dan pengurangan biaya dengan mutu yang tinggi. Sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas kesehatan pasien (Robiyanto, 2019).

Menurut Permenkes RI No 74 Tahun 2016 setiap puskesmas harus memiliki minimal 1 tenaga apoteker sebagai penanggung jawab dan dapat dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian. Jumlah Apoteker dapat dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien per hari dengan perbandingan 1 orang apoteker melayani 50 orang pasien. Menurut profil kesehatan Kabupaten Gorontalo Tahun 2017, di Kabupaten Gorontalo terdapat 21 puskesmas yang terdiri dari 8 puskesmas rawat inap dan 13 puskesmas non-rawat inap yang tersebar di berbagai kecamatan,

dimana beberapa puskesmas belum memiliki apoteker sebagai tenaga kefarmasian. Data tersebut menunjukkan bahwa distribusi tenaga kefarmasian belum merata di Kabupaten Gorontalo. Hal tersebut sangat mempengaruhi kualitas pelayanan farmasi khususnya pelayanan farmasi klinik yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka alasan peneliti untuk melakukan penelitian Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Bongomeme dan Puskesmas Batudaa Kabupaten Gorontalo, yaitu untuk menganalisis perbedaan penerapan standar pelayanan farmasi klinik dan kepuasan pasien di puskesmas yang memiliki apoteker (Puskesmas Bongomeme) dan puskesmas yang tidak memiliki apoteker (Puskesmas Batudaa). Hal ini dikarenakan masih adanya puskesmas yang tenaga kefarmasiannya belum mencukupi, sehingga ada beberapa kegiatan pelayanan farmasi klinik yang belum terlaksana. Hal ini sangat berpengaruh terhadap penerapan standar pelayanan kefarmasian khususnya pelayanan farmasi klinik di puskesmas. Selain itu belum adanya penelitian yang dilakukan mengenai Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Bongomeme dan Puskesmas Batudaa Kabupaten Gorontalo.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi klinik di puskesmas yang memiliki apoteker (Puskesmas Bongomeme) dan puskesmas yang tidak memiliki apoteker (Puskesmas Batudaa)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi klinik di puskesmas yang memiliki apoteker (Puskesmas Bongomeme) dan puskesmas yang tidak memiliki apoteker (Puskesmas Batudaa).

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi klinik di puskesmas yang memiliki apoteker (Puskesmas Bongomeme).
2. Mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi klinik di puskesmas yang tidak memiliki apoteker (Puskesmas Batudaa).
3. Menganalisis perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi klinik di puskesmas yang memiliki apoteker (Puskesmas Bongomeme) dan puskesmas yang tidak memiliki apoteker (Puskesmas Batudaa).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Meningkatkan mutu pelayanan farmasi khususnya pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Bongomeme dan Puskesmas Batudaa.

1.4.2 Manfaat Akademi

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi tambahan kepustakaan untuk memperkaya pustaka yang sudah ada sehingga dapat dimanfaatkan oleh peserta didik berikutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan merupakan tambahan ilmu dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam menambah pengetahuan tentang standar pelayanan kefarmasian khususnya farmasi klinik di puskesmas.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah bagi masyarakat untuk menyampaikan harapan dan pendapat terkait pelayanan kefarmasian yang didapatkan.