

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 sehat menurut WHO penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya, serta harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mendapatkan hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas kehidupan pasien (Permenkes RI, 2014). Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat, pemerintah telah membentuk sarana dan prasarana pendukung salah satunya yaitu Puskesmas. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Permenkes RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian di Indonesia masih belum mendapatkan perhatian yang serius dari pemerintah. Hal ini ditunjukkan dari penelitian yang menggambarkan dari 4953 sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintahan Indonesia hanya 605 yang memiliki apoteker sebagai penanggung jawab instansi farmasinya (Kementrian RI, 2011). Saat ini terdapat sekitar 10.134 puskesmas yang terbesar di seluruh Indonesia namun di taksir hanya 10% saja yang sudah memiliki minimal satu orang tenaga apoteker (Kemenkes, RI, 2018). 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. Beberapa faktor lain juga penyebabnya antara lain karena belum adanya standar, kemampuan tenaga farmasi serta pihak-pihak yang terkait tentang pelayanan kefarmasian maupun kebijakan manajemen dari Puskesmas itu sendiri serta pelaksana pelayanan kefarmasian di Puskesmas belum semuanya apoteker atau

asisten apoteker sehingga memberikan dampak terhadap pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat langsung berinteraksi dengan pasien.

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser dari paradigma lama yang berorientasi dari produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) (Permenkes RI, 2016). Kegiatan pelayanan kefarmasian harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping obat untuk keselamatan pasien.

Pelayanan kefarmasian sebagai tolak ukur serta pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di Puskesmas maka Menteri Kesehatan mengeluarkan peraturan yaitu tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas telah beberapa kali diubah, Permenkes Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas masih belum memenuhi kebutuhan hukum dimasyarakat 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. Peraturan tersebut terakhir diperbarui dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Puskesmas (Permenkes, 2016).

Pelayanan kefarmasian dalam realisasinya harus berpedoman pada standar pelayanan kefarmasian yang diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016. Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan oleh apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadi efek samping yang meliputi pengkajian resep, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite pasien, pemantauan dan

pelaporan efek samping obat (ESO), pemantauan terapi obat (PTO), serta evaluasi penggunaan obat (Permenkes, 2016).

Pelayanan farmasi klinik dipuskesmas perlu menjadi perhatian di kalangan Masyarakat karena masih belum dapat memenuhi harapan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan. Hal ini disebabkan karena banyak anggota masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan pelayanan farmasi klinik yang diberikan oleh Puskesmas milik pemerintah baik dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, keterampilan petugas, sumber daya manusia, sarana dan prasarana.

Kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian dipuskesmas dapat diukur dengan membandingkan antara harapan konsumen terhadap kualitas pelayanan kefarmasian yang diinginkan dengan kenyataan yang diterimanya (Ihsan, 2014). Pelayanan farmasi klinik juga dikatakan baik apabila menjalankan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas berdasarkan dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Andi dkk, (2020) yang berjudul kesesuaian penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dipuskesmas bahwa dalam tinjauan kepuasan konsumen adalah kepuasan pasien puas sebesar 28%, cukup puas sebesar 68% dan kurang puas 4%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Puspita dkk, (2017) menunjukkan bahwa puskesmas di Kabupaten Magelang masih belum sesuai dengan Permenkes No.74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas dalam bidang visite pasien rawat inap serta sarana dan prasarana yang kurang memadai.

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas Piloloda'a dan Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo pada obsevasi awal diketahui bahwa kunjungan pasien rata-rata pasien yang berkunjung tercatat 40 pasien sehari dan 70 pasien sehari. Sedangkan jumlah tenaga farmasi di Puskesmas Piloloda'a 1 orang dengan kualifikasi profesi apoteker dan jumlah tenaga farmasi di Puskesmas Kota Barat 1 orang dengan kualifikasi profesi apoteker dan 1 orang tenaga teknis kefarmasian. Pelayanan dimulai pukul 08.00 hingga berakhir 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 farmasi klinik yang diberikan, yang mana kualitas pelayanan terdapat beberapa dimensi yang mempengaruhinya yaitu dimensi empati dan dimensi berwujud. Persentasi untuk setiap kategori diantaranya : sangat puas = 4, puas = 3 kurang puas = 2, sangat tidak puas = 1. Dalam tingkat kepuasan pasien, pasien belum puas dikarenakan dalam pelayanan pasien yang ditinjau dari dimensi bukti langsung suasana ruang tunggu nya belum terasa nyaman dan dalam dimensi jaminan ketersediaan petugas puskesmas dalam memberi konseling, visite pasien, pemantauan dan pelaporan efek samping obat (ESO), pemantauan terapi obat (PTO), serta evaluasi penggunaan obat tidak dilakukan.

Berdasarkan hasil observasi awal ini, apoteker hanya berjalan sebagian standar pelayanan kefarmasian terutama pelayanan farmasi klinik disebabkan beban kerja tidak sesuai dengan sumber daya manusia yang ada sehingga pasien belum puas terhadap pelayanan farmasi klinik.

Berdasarkan uraian diatas perlu dilakukan evaluasi penerapan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Piloloda'a dan Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo Berdasarkan Permenkes RI No. 74 tahun 2016 tentang pelayanan farmasi klinik sehingga bisa menjadikan tolak ukur bagi upaya perbaikan serta guna melihat sejauh mana puskesmas menerapkan standar pelayanan kefarmasian.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Piloloda'a dan Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Piloloda'a dan Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengetahui penerapan standar pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Piloloda'a dan Puskesmas Kota Barat telah sesuai atau tidak.
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Piloloda'a dan Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Dapat menjadi salah satu tambahan informasi dan bahan pertimbangan dalam memberikan pelayanan farmasi klinik yang berkualitas bagi masyarakat di Puskesmas.

1.4.2 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan penerapan teori serta meningkatkan pola pikir dan pemahaman tentang Evaluasi Mutu Pelayanan Farmasi Klinik berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan bahan data kepustakaan oleh peneliti selanjutnya, serta dapat memberi peran pada perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang farmasi.