

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian saat ini mulai berubah orientasinya dari *drug oriented* menjadi *patient oriented*. Semakin kompleksnya upaya pelayanan kesehatan khususnya di bidang kefarmasian, apoteker dituntut untuk memberikan orientasinya kepada pasien (Kemenkes RI, 2016). Penelitian yang dilakukan Utami (2013) bahwa di Kabupaten Banjarnegara, berdasarkan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan di Puskesmas, menyebutkan Puskesmas yang memiliki apoteker lebih tinggi dibandingkan Puskesmas tanpa apoteker. Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2009) mengenai evaluasi pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Bombana, Sulawesi Tenggara, kepuasan pasien untuk kategori Puskesmas dengan apoteker dan tenaga teknis kefarmasian adalah puas, sementara Puskesmas tanpa tenaga apoteker maupun teknis kefarmasian adalah cukup puas. Dalam penelitian tentang evaluasi pelayanan kefarmasian juga menyebutkan untuk penyiapan obat rata-rata 18 detik sedangkan kinerja pelayanan kefarmasian di Kabupaten Bombana, skor tertinggi dengan kategori sedang pada Puskesmas Rarowatu, sementara skor terendah Puskesmas Lombakasih dikategorikan kinerja pelayanan kefarmasiannya kurang.

Sesuai indikator mutu pelayanan menurut Depkes RI (2016) adalah meningkatkan obat secara rasional, tetapi di Puskesmas untuk pengelolaan pengobatan rasional belum dikelola secara optimal karena masih kurangnya tenaga kefarmasian, hal ini dapat dilihat dari jumlah total 9.655 Puskesmas di Indonesia, 3.317 tergolong Puskesmas rawat inap dan sisanya sebanyak 6.338 tergolong Puskesmas non rawat inap dengan total

apoteker di Puskesmas keseluruhan hanya sejumlah 1.539 orang (Pusdatin, 2013).

Mutu pelayanan kefarmasian adalah kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan dalam mengukur kinerja kefarmasian guna meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian. Dalam mengukur mutu pelayanan kefarmasian, tidak hanya dilihat dari tingkat kepuasan pasien, dimensi waktu, dan prosedur tetap pelayanan kefarmasian saja, melainkan juga daftar tilik pelayanan kefarmasian (Depkes RI,2006). Daftar tilik pelayanan kefarmasian tersebut digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan kefarmasian (Depkes RI,2006) dan untuk melindungi masyarakat dari pelayanan kefarmasian yang tidak profesional. Di Kabupaten Banjarnegara dari total 35 Puskesmas, hanya 2 puskesmas yang memiliki apoteker, sisanya hanya memiliki tenaga teknis kefarmasian (sarjana farmasi, D3 farmasi, atau asisten apoteker) bahkan terdapat Puskesmas yang sama sekali tidak memiliki keduanya (Dinkes Kab Banjarnegara 2017).

Karena masih sedikitnya penelitian mengenai mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas berdasarkan daftar tilik pelayanan kefarmasian yang dikeluarkan oleh Depkes RI (2006) dalam Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pentingnya meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hasil pengobatan pasien dan masih adanya Puskesmas yang belum memiliki apoteker, serta belum dilakukan penelitian mengenai hal tersebut di Kabupaten Banjarnegara, sehingga peneliti tertarik untuk mengevaluasi mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas khususnya di wilayah Kabupaten Banjarnegara berdasarkan daftar tilik pelayanan kefarmasian.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang memiliki apoteker di Kabupaten Banjarnegara berdasarkan Daftar Tilik menurut pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas?
2. Bagaimana mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang tidak memiliki apoteker di Kabupaten Banjarnegara berdasarkan Daftar Tilik menurut pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas?
3. Apakah terdapat perbedaan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang memiliki apoteker dan Puskesmas yang tidak memiliki apoteker di Kabupaten Banjarnegara berdasarkan Daftar Tilik menurut pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengukur mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang memiliki apoteker di Kabupaten Banjarnegara berdasarkan Daftar Tilik menurut pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
2. Mengukur mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang tidak memiliki apoteker di Kabupaten Banjarnegara berdasarkan Daftar Tilik menurut pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
3. Mengukur perbedaan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang memiliki apoteker dan Puskesmas yang tidak memiliki apoteker di Kabupaten Banjarnegara berdasarkan Daftar Tilik menurut pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti
Mendapatkan tambahan pengetahuan tentang mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang memiliki apoteker dan Puskesmas yang

tidak memiliki apoteker di Kabupaten Banjarnegara berdasarkan Daftar Tilik pelayanan kefarmasian.

2. Bagi Puskesmas

Memberikan masukan mengenai proses pelaksanaan kegiatan kefarmasian dalam pembinaan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas tersebut.

3. Bagi fakultas farmasi

Memberikan gambaran mengenai perbedaan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang memiliki apoteker dan Puskesmas yang tidak memiliki apoteker.

4. Bagi masyarakat

Memperoleh gambaran mengenai pengaruh keberadaan apoteker terhadap mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Banjarnegara.

5. Bagi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI)

Mengetahui implementasi pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian pada Puskesmas di Kabupaten Banjarnegara dan sebagai bahan pertimbangan bagi IAI untuk lebih memaksimalkan peran apoteker di Kabupaten Banjarnegara sehingga dapat memperbaiki dan ikut meningkatkan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

6. Bagi pemerintah

Bagi pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dapat memberikan gambaran dan untuk kepentingan monitoring tentang mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas, serta dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pengoptimalan peran apoteker.