

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ialah suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Perwujudan kesehatan sebagai hak asasi manusia di Indonesia salah satunya dengan adanya unit pelayanan kesehatan, alur pelayanan kesehatan dimulai dari faskes primer yaitu Puskesmas (Depkes RI, 2009).

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas juga disebut sebagai unit pelaksana kesehatan tingkat pertama (*primary health care*) yang merupakan pelayanan yang bersifat pokok (*basic health care*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat termasuk didalamnya pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Apabila pasien tidak dapat ditangani pada faskes primer ini (puskesmas), maka faskes tersebut akan memberikan rujukan ke faskes tindak lanjut seperti rumah sakit (Permenkes, 2006).

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Permenkes, 2015).

Berbicara tentang puskesmas tentunya tidak terlepas dari salah satu komponen penting yang ketersediaannya berpengaruh dalam keberhasilan penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan di puskesmas adalah sistem kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu kegiatan di puskesmas yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut sudah diperjelas

dalam Permenkes Nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.

Menurut Permenkes No. 74 tahun (2016), standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi dua hal penting yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Dalam pelaksanaannya, kegiatan kefarmasian di puskesmas terkadang terdapat keluhan tentang kesalahan terapi obat dikarenakan pemberian jenis obat yang tidak sesuai atau alasan lainnya. Permasalahan ini terjadi karena pelayanan farmasi klinik yang belum berjalan dengan baik. Selain itu tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perubahan yang tadinya hanya berorientasi pada produk (*drug oriented*) menjadi berorientasi pada pasien (*patient oriented*), sehingga pelayanan farmasi klinik sangat berperan penting untuk mencapai paradigma baru ini (Novaryatiin dkk, 2018).

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang memiliki wewenang dan keahlian dalam menjalankan pelayanan kefarmasian. Tujuan pelayanan farmasi klinik adalah untuk meningkatkan luaran terapi dan untuk dapat meminimalkan resiko terjadinya efek samping obat sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) dan kualitas hidup pasien (*quality of life*) (Permenkes RI, 2014).

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. Dalam upaya meningkatkan proses pelayanan kefarmasian, perlu dilakukan evaluasi mutu pelayanan yang salah satunya dilakukan melalui survey kepuasan pasien.

Keberadaan tenaga kefarmasian di puskesmas mulai menjadi kebutuhan, terutama semenjak disahkannya Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2014 yang sebelumnya menurut Kepmenkes RI Nomor 128 tahun 2004, tenaga kefarmasian tidak disebutkan sebagai salah satu tenaga kesehatan di puskesmas. Diharapkan dengan adanya tenaga kefarmasian di puskesmas dapat meningkatkan mutu dari pelayanan kefarmasian salah satunya pelayanan farmasi klinik.

Berdasarkan data tenaga kefarmasian di Fasyankes yang ada di Provinsi Gorontalo menurut Kemenkes RI (2016), tenaga kefarmasian di Provinsi Gorontalo berjumlah sekitar 314 orang yang terdiri dari 112 Apoteker, 109 Asisten Apoteker, 64 sarjana farmasi (non-apoteker), dan 29 farmasi (SMF) yang terbagi dalam 138 unit. Sehingga jika dilihat dari data tersebut ada beberapa unit yang tidak memiliki apoteker atau bahkan asisten apoteker yang nantinya berpengaruh pada saat menjalankan pelayanan kesehatan lebih khususnya pelayanan farmasi klinik di puskesmas.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pramudita (2019), bahwa terdapat perbedaan kualitas pelayanan antara puskesmas dengan penanggung seorang apoteker diikuti oleh TTK dengan puskesmas dengan penanggung jawabnya bukan tenaga kefarmasian dengan kata lain puskesmas tersebut tidak memiliki tenaga kefarmasian. Sedangkan menurut penelitian Robiyanto dkk. (2019), mengenai keberadaan apoteker dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di puskesmas wilayah Kota Pontianak hasil untuk aspek pelayanan farmasi klinik sebesar 60,62% dikarenakan di beberapa wilayah Kota Pontianak tidak semua puskesmas memiliki apoteker ataupun tenaga kefarmasian sehingga berpengaruh pada kualitas pelayanan.

Berdasarkan hasil observasi awal ini, Puskesmas Hulonthalangi kekurangan tenaga kefarmasian buktinya tenaga teknis kefarmasian (TTK) di Puskesmas Hulonthalangi bukan berasal dari bidang profesi farmasi melainkan dari bidang profesi lain yang diberikan penyuluhan mengenai prosedur pelayanan kefarmasian di ruang farmasi, dan keterlambatan pelayanan disebabkan ketersedianya obat sehingga belum maksimal pelaksanaan prosedur pelayanan resep sehingga pasien belum puas terhadap pelayanan kefarmasian. Sedangkan hasil observasi awal di Puskesmas Kota Selatan juga keterbatasan tenaga kefarmasian dan sarana prasarana sehingga dalam melakukan poin-poin standar pelayanan kefarmasian belum sepenuhnya berjalan dengan baik.

Dari beberapa masalah yang ditemukan di tempat penelitian tersebut maka perlu dilakukan kesesuaian standar pelayanan farmasi klinik dan evaluasi mutu dari pelayanan tersebut dengan mewawancarai petugas farmasi dan pengisian

kuesioner oleh pasien yang menerima pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Hulonthalangi dan Puskesmas Kota Selatan sehingga dapat meningkatkan mutu dan keselamatan pasien yang datang untuk berobat di puskesmas.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah evaluasi pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Hulonthalangi dan Puskesmas Kota Selatan kota Gorontalo berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI nomor 74 tahun 2016?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengevaluasi pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Hulonthalangi dan Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengevaluasi penerapan standar pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Hulonthalangi dan Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo.
2. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Hulonthalangi dan Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai media informasi untuk mengevaluasi kegiatan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Hulonthalangi dan Puskesmas Kota Selatan serta sebagai bahan untuk penyempurnaan kebijakan di masa yang akan datang.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Digunakan sebagai bahan evaluasi untuk mengimplementasikan pelayanan farmasi klinik dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas.

2. Digunakan sebagai bahan masukan untuk puskesmas dalam mengoptimalkan kinerja tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik sesuai standar pelayanan kefarmasian.