

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah sebuah hak asasi manusia. Sebagaimana yang telah diatur dalam UU Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan pada Pasal 1 ayat (1) menyebutkan bahwa “kesehatan merupakan kondisi sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mendukung agar setiap orang dapat hidup produktif secara sosial maupun ekonomi”. Kesehatan juga merupakan suatu unsur kesejahteraan umum guna mencapai cita-cita bangsa Indonesia. Sebelum terpenuhi hak kesehatan, hak-hak yang lain akan sulit terpenuhi. Contohnya seperti hak berpendapat, hak pendidikan, hak berkumpul, dll. Sebagaimana yang telah disebutkan dalam Pasal 14 Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwasanya pemerintah bertanggung jawab untuk mengatur, merencanakan, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan di Indonesia yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Tetapi penyelenggaraan kesehatan khususnya di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) terbilang belum optimal (Republik Indonesia, 1992).

Pembangunan daerah tertinggal guna untuk mewujudkan Negara Republik Indonesia yang merdeka, bersatu, berdaulat, adil dan makmur sebagaimana yang telah tercantum di Undang-undang Dasar 1945. Berkaitan dengan agenda pembangunan Nawacita yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019

terutama Nawacita ketiga yaitu membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah dan desa dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia maka pembangunan daerah tertinggal merupakan bentuk penegasan kepada rakyat di daerah tertinggal. Pembangunan kesehatan di daerah tertinggal guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan cara pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan (Permenkes RI nomor 20 tahun 2019). Sebagaimana yang telah tercantum di dalam Peraturan Presiden Nomor 21 tahun 2018 pembangunan kesehatan dapat berupa pengadaan dan pemerataan pelayanan kesehatan, obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP). Pemerataan pelayanan kesehatan dapat berupa peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatannya dan peningkatan kapasitas SDM-nya.

Pelayanan kefarmasian juga mempunyai peranan penting untuk membangun pelayanan kesehatan, serta peningkatan kegiatan promotif dan preventif mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di daerah terpencil, perbatasan, tertinggal, dan kepulauan (DTPK). Pengadaan obat dan bahan media habis pakai (BMHP) merupakan salah satu tugas dari pelayanan kefarmasian. Dalam peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, pada Pasal 21 Ayat 1

disebutkan "Dalam menjalankan praktek kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian." Di dalam Permenkes nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas diatur 7 aspek pelayanan farmasi klinik yang terdiri dari pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, *visite* pasien, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat, dan evaluasi penggunaan obat.

Peneliti memilih tempat penelitian di Puskesmas Kecamatan Sambas yang meliputi Puskesmas Sambas, Puskesmas Terigas, dan Puskesmas Semberang karena tergolong daerah tertinggal dan daerah perbatasan yang diharapkan dapat mewakili kondisi Pelayanan Kefarmasian di DTPK. Kabupaten Sambas adalah salah satu wilayah Kabupaten di Provinsi Kalimantan Barat. Dilihat dari letak geografisnya Kabupaten Sambas terletak di antara 1'23" Lintang Utara dan 108'39" Bujur Timur. Dengan batas administratif Sebelah Utara berbatasan dengan Malaysia Timur (Sarawak), Sebelah Selatan berbatasan dengan Kota Singkawang, Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bengkayang, dan Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Natuna. Kabupaten Sambas dengan luas wilayah 6.395,70 km<sup>2</sup> atau sekitar 639.570ha (4,36% dari luas wilayah Provinsi Kalimantan Barat). Pada tahun 2017 penduduk Kabupaten Sambas diperkirakan berjumlah 529.684 jiwa.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas, beberapa Puskesmas non perawatan ditingkatkan menjadi

Puskesmas perawatan. Peningkatan jumlah Puskesmas perawatan yang menyelenggarakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif telah terbukti mempunyai daya ungkit yang lebih besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat bila diselenggarakan dengan baik melibatkan secara aktif masyarakat, konsisten dan berkesinambungan.

Jenis dan jumlah sarana kesehatan yang ada di kabupaten sambas pada tahun 2017 adalah sebagai berikut :

**Tabel 1.** Jenis dan Jumlah Sarana Kesehatan Kabupaten Sambas.

JENIS SARANA KESEHATAN	PEMILIK	
	PEMKAB SAMBAS	SWASTA
RSU	2	1
Puskesmas Perawatan	10	0
Puskesmas Non Perawatan	18	0
Pustu	92	0
Puskesmas Keliling	28	0
Rumah Bersalin	0	1
Balai Pengobatan/Klinik	0	0
Apotek	0	10
Praktek Dokter Perorangan	0	25
Praktek Pengobatan Tradisional	0	5
Poskesdes/Polindes	193	0
Posyandu	555	0
Toko Obat	0	34
Instalasi Farmasi Kabupaten	1	0
<b>Jumlah</b>	<b>896</b>	<b>74</b>

**Sumber :** Bidang SDPK Dinkes Kab Sambas, 2017 (Profil Kesehatan Kabupaten Sambas, 2017).

Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah At-Taubah ayat 105 yang berbunyi sebagai berikut :

وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللّٰهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ اِلَىٰ عَالِمِ  
الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ

*Artinya: Dan katakanlah, “Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu juga Rasul-Nya dan orang-orang mukmin, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang mengetahui yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan.”*

Kita sebagai umat islam sebagaimana yang telah dituliskan pada ayat diatas telah diperintahkan oleh Allah SWT untuk melakukan amal sholeh sebanyak-banyaknya dan bekerja serta mengevaluasi dengan sebaik-baiknya karena pada akhirnya kita juga akan kembali kepada-Nya. Maka dari itu penelitian ini dilakukan dalam rangka mengevaluasi Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik Di Puskesmas Kabupaten Sambas Provinsi Kalimantan Barat sekaligus untuk menilai pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di daerah DTPK.

## **B. Perumusan Masalah**

1. Bagaimana kinerja pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Kecamatan Sambas Kabupaten Sambas Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas?
2. Bagaimana pengaruh antara jumlah apoteker, usia, penghasilan, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, dan status kepegawaian dengan pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Kecamatan Sambas Kabupaten Sambas Provinsi Kalimantan Barat?

### C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kinerja pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Kecamatan Sambas Kabupaten Sambas Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
2. Untuk mengetahui pengaruh antara jumlah apoteker, usia, penghasilan, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, dan status kepegawaian dengan pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Kecamatan Sambas Kabupaten Sambas Provinsi Kalimantan Barat

### D. Keaslian Penelitian

Hasil penelusuran informasi menunjukkan bahwa penelitian mengenai Evaluasi Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kecamatan Sambas Kabupaten Sambas Kalimantan Barat berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas belum pernah dilakukan sebelumnya. Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan terletak pada lokasi penelitian dan variabel penelitian. Beberapa penelitian terdahulu yang menyerupai adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.** Daftar Penelitian Terdahulu.

No.	Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
1.	Eliza Hanum Daulay (2017)	Analisis Kinerja Apoteker dan Faktor yang Mempengaruhi pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kabupaten Brebes	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan di lima Puskesmas Kabupaten Brebes. Data yang digunakan adalah data primer (lembar resep, daftar titik, dan wawancara) dan data sekunder yang diperoleh dari penelusuran	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja apoteker 47,37% (9 indikator) berada dalam kategori capaian sangat tinggi, 26,32% (5 indikator) berada dalam kategori capaian tinggi, 10,52% (2 indikator) berada dalam kategori capaian rendah, dan 15,79% (3 indikator)

	Provinsi Jawa Tengah	dokumen di puskesmas. Kinerja apoteker dilihat dari 19 indikator yang menggambarkan kinerja apoteker dalam melakukan pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinis. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menghitung realisasi setiap indikator kemudian dihitung persentase capaian dan dikategorikan ke dalam lima kategori serta faktor yang mempengaruhi kinerja dianalisis secara deskriptif berdasarkan hasil wawancara, hasil observasi, dan hasil penilaian indikator.	berada dalam kategori capaian sangat rendah. Faktor yang mempengaruhi kinerja apoteker adalah faktor internal (kurangnya jumlah SDM; pola persepahan dokter; pembinaan, pelatihan, dan pengawasan dari Dinas Kesehatan; dana kapitasi; dan sarana dan prasarana) dan faktor eksternal (regulasi pemerintah; perubahan pola penyakit; kekosongan obat secara Nasional; distribusi obat tidak merata; dan perubahan jumlah kepesertaan di Puskesmas). Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja apoteker di puskesmas Kabupaten Brebes.	
2.	Eli Kusumawati (2016)	Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No.35/2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kabupaten Kendal	Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan menggunakan kuesioner dan wawancara sebanyak 58 apoteker pengelola apotek (APA) yang berpartisipasi dalam pengisian kuesioner. Desain penelitian potong lintang ( <i>Cross Sectional</i> ) dengan pendekatan deskriptif. Penilaian dari kuesioner tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan dari Kepmenkes No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek	Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa implementasi Permenkes No. 35/2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kabupaten Kendal masih kurang baik (35,45%), standar 1 (66%) dinyatakan cukup baik, standar 2 (78%) dinyatakan cukup baik, standar 3 (67%) dinyatakan cukup baik, standar 4 (29%) dinyatakan kurang baik.

---

			yang terdiri dari 4 standar yaitu standar 1 tentang pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, standar 2 tentang pelayanan farmasi klinik, standar 3 tentang sumber daya kefarmasian (sarana dan prasarana), standar 4 tentang evaluasi mutu pelayanan kefarmasian.	
3.	Erfan Abdissalam (2019)	Evaluasi Kinerja Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara (Perbatasan RI-Malaysia)	Penelitian ini merupakan penelitian menggunakan metode deskriptif-korelatif. Data yang dikumpulkan diambil dengan observasi menggunakan kuesioner, daftar titik dan wawancara, dilengkapi dengan data yang diambil secara retrospektif melalui penelusuran dokumen.	Hasil evaluasi kinerja pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas adalah 0 aspek (0%) berada pada kriteria sangat tinggi, 2 aspek (29%) berada pada kriteria tinggi, 0 aspek (0%) berada pada kriteria sedang, 2 aspek (29%) berada pada kriteria rendah, dan 3 aspek (43%) berada pada kriteria sangat rendah. Rata-rata kinerja pelayanan farmasi klinik melalui penelitian terhadap ketujuh aspek adalah 52% atau terbilang rendah. Tidak ada korelasi yang bermakna antara pengaruh jumlah apoteker dan kategori puskesmas dengan kinerja pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara.

---



4.	Gusti Ayu Oviani (2017)	Analisis Kinerja Apoteker dan Faktor yang Mempengaruhi pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kota Yogyakarta	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan dilakukan di enam Puskesmas Kota Yogyakarta. Subjek penelitian adalah apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas Kota Yogyakarta. Variabel penelitian adalah kinerja Apoteker berdasarkan pengelolaan obat dan pelayanan kefarmasian klinis. Penelitian ini menggunakan data retrospektif dari masing-masing Puskesmas, daftar titik dan wawancara. Data di analisis secara deskriptif, dengan menghitung realisasi setiap indikator kemudian dihitung persentase capaian dan dikategorikan ke dalam lima kategori serta dianalisis faktor yang mempengaruhi.	Jumlah responden adalah enam responden. Kinerja apoteker terdiri dari pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinik berdasarkan 21 indikator, yaitu 10 indikator dengan kategori capaian sangat tinggi; delapan indikator dengan kategori capaian tinggi; satu indikator dengan capaian sedang (persentase obat aman); satu indikator dengan capaian rendah (ITOR); dan satu indikator dengan capaian sangat rendah (persentase jenis obat tepat permintaan). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja Apoteker yaitu faktor internal (SDM; keuangan; sarana dan prasarana; dan monitoring dan evaluasi) dan faktor eksternal (kebijakan daerah dan pola penyakit). Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam pengembangan kinerja dan pemerataan pelayanan kefarmasian.
5.	Karina Erlianti (2017)	Analisis Kinerja Apoteker dan Faktor yang Mempengaruhi pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kota Banjarmasin	Penelitian analisis kinerja apoteker di Puskesmas Kota Banjarmasin ini merupakan penelitian deskriptif. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif melalui penelusuran dokumen dan dilengkapi dengan observasi langsung dengan menggunakan daftar titik sebagai kualitatif serta dilengkapi dengan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa capaian kinerja apoteker Kota Banjarmasin pada aspek pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinis sebanyak 9 indikator berada pada kategori sangat tinggi, 6 indikator berada pada kategori tinggi, 2 indikator dengan kategori sedang, 2 indikator pada kategori rendah (persentase obat

---

			wawancara untuk aman dan persentase memperdalam temuan obat tidak mengalami di lapangan. Kinerja over stock) dan 2 apoteker dan faktor indikator berada pada yang mempengaruhi kategori sangat rendah kinerja apoteker di (persentase obat tepat analisis secara permintaan dan ITOR). deskriptif. Jumlah Kinerja apoteker di responden dalam Puskesmas dipengaruhi penelitian ini adalah 5 oleh faktor internal yaitu apoteker yang sumber daya manusia, berpraktek di lima sumber daya keuangan, Puskesmas Kota sarana dan prasarana, Banjarmasin yang Pelatihan dan mewakili setiap pendidikan serta kecamatan di Kota Monitoring dan Banjarmasin. Evaluasi oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin serta faktor eksternal yang meliputi regulasi pemerintah, perubahan pola penyakit dan kunjungan pasien serta perubahan jumlah kepesertaan JKN.	
6.	Puspita Septie Dianita, Tiara Mega Kusuma, Ni Made Ayu Nila Septiani ngrum (2017)	Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Magelang Berdasarkan Permenkes RI No. 74 tahun 2016	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang datanya diambil dengan metode observasi. Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh dari pengisian lembar <i>checklist</i> berdasarkan pengamatan langsung di dua Puskesmas yang terdapat Apoteker di apoteknya.	Puskesmas di Kabupaten Magelang masih belum sesuai dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dalam bidang <i>visite</i> pasien rawat inap serta sarana dan prasarana yang kurang memadai.

---

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Secara Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi ilmiah tentang evaluasi manajemen kefarmasian di Indonesia, khususnya di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Penelitian tentang evaluasi manajemen kefarmasian yang telah ada belum secara spesifik tertuju pada pelayanan di DTPK. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi baru dan sumber informasi bagi penelitian selanjutnya.

### 2. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi indikator untuk menentukan kebutuhan dan langkah perbaikan terhadap kinerja Pelayanan Farmasi Klinik dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kefarmasian sebagai bagian dari Pelayanan Kesehatan yang optimal, khususnya di Kecamatan Sambas sebagai salah satu DTPK.

### 3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam menjaga, memperbaiki, ataupun meningkatkan kinerja Pelayanan Farmasi Klinik sehingga Pelayanan Kefarmasian di seluruh Puskesmas Kecamatan Sambas dapat berjalan dengan baik.

#### 4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi momentum untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman di bidang kefarmasian khususnya dalam hal manajemen farmasi.

#### 5. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi momentum perbaikan pelayanan kesehatan sehingga masyarakat dapat merasakan dampak positif perbaikan tersebut.