

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan, didukung dengan tingginya kesadaran masyarakat, menimbulkan berbagai macam tantangan dan harapan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Profesi tenaga kesehatan, dituntut untuk meningkatkan kemampuan dan kecakapannya dalam menyelesaikan permasalahan yang ada di dunia kesehatan, guna meningkatkan kualitas kesehatan dan hidup masyarakat (Rachmandani, Sampurno, dan Purnomo 2010). Untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, maka disediakan berbagai sarana kesehatan seperti apotek, rumah sakit, puskesmas, klinik kesehatan, praktek pelayanan kesehatan, dan lain-lain (Sukamdi, Lazuardi, dan Sumarni, 2015).

Pengertian apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker (Permenkes No. 35, 2014). Jadi apotek adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, juga merupakan salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker, dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Depkes RI, 2004).

Pengertian apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Permenkes No. 35, 2014). Apoteker mempunyai wewenang dalam menjalankan fungsi dan perannya dalam dunia kesehatan, sehingga tercapainya standar pelayanan kefarmasian. Upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, dapat dilakukan oleh apoteker di apotek dengan menerapkan konsep pelayanan kefarmasian (Villako *and* Raal, 2007). Profesi apoteker tidak hanya sebagai

penanggung jawab di apotek atau orientasi obat saja, tetapi juga mengacu pada pelayanan kefarmasian (Hepler *and* Strand, 1990).

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas kehidupan pasien (Permenkes No. 35, 2014). Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat, bertujuan menjamin keamanan, efektifitas dan kerationalan penggunaan obat dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan fungsi dalam perawatan pasien (Surahman dan Husen, 2011; Wiedenmayer *et al.*, 2006).

Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, keterampilan dan perilaku, untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien melalui pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhir sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya, dalam menetapkan terapi untuk mendukung pengobatan yang rasional (Wiedenmayer *et al.*, 2006). Untuk menjalankan praktik kefarmasian di apotek diperlukan sebuah standar pelayanan kefarmasian.

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian, dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes No. 35, 2016). Tujuannya untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi keselamatan pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional (*patient safety*). Kebijakan baru ini semakin memantapkan peran profesi apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian, serta memberikan legitimasi dan perlindungan hukum yang kuat bagi apoteker, untuk berpartisipasi

langsung dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang sesuai dengan Kode Etik Apoteker Indonesia (Fauziyah dan Satibi, 2012).

Standar pelayanan kefarmasian jika tidak dijalankan dengan benar akan berdampak negatif, jika pasien tidak puas sehingga timbulnya ketidakpercayaan masyarakat pada kualitas kinerja apoteker, yang mempengaruhi kualitas kesehatan masyarakat dan keselamatan pasien dalam menggunakan obat. Jadi apoteker bertanggung jawab sepenuhnya atas kualitas asuhan, menjamin kesesuaian, keefektifan, dan keamanan terapi obat dengan mengidentifikasi, mencegah, serta menyelesaikan problem terapi obat kepada pasien (Hussar, 2000).

Penelitian oleh El Hajj *et al.*, 2011 tentang sikap masyarakat terhadap peran apoteker di Qatar, 50 % responden menjawab dokter orang pertama yang dihubungi untuk menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan obat. Pandangan masyarakat tentang pelayanan farmasi komunitas di Qatar, hanya 37 % setuju bahwa apoteker menyediakan waktu cukup untuk membahas dan menjawab permasalahan mereka.

Berdasarkan fakta di lapangan, masih banyak apoteker yang menjalankan profesinya tidak sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Penelitian tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek Kota Yogyakarta menunjukkan hanya 21% apoteker yang melaksanakan standar pelayanan kefarmasian dengan baik (Atmini, Gandjar dan Purnomo, 2011). Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan (*pra survey*), yang dilakukan di Semarang pada bulan Oktober tahun 2011, tentang pelayanan kefarmasian melalui wawancara dengan Apoteker Pengelola Apotek (APA) pada 10 apotek, menunjukkan hasil bahwa 6 apotek mempunyai skor antara 20 - 60 (nilainya kurang), 4 apotek mempunyai skor antara 61 – 80 (nilainya cukup) dan tidak ada apotek yang mempunyai skor antara 81 - 100 (nilainya baik) (Cahyono, Sudiro, dan Suparwati, 2015).

Penelitian Ginting tahun 2009 menunjukkan, 83,82% pelayanan masih dilayani oleh asisten apoteker dan 52,94% apoteker tidak hadir setiap hari di apotek. Penelitian di Kota Denpasar dan Kabupaten Bandung tentang kehadiran apoteker di apotek, masih sangat rendah. Dari total 111 apotek Wilayah Denpasar Utara, Denpasar Timur, Denpasar Selatan, Denpasar Barat, Kuta Utara, dan Kuta Selatan, hanya 24 apotek (26,64%) yang ada apotekernya pada saat survey (Gunawan, Suardita, dan Purbandika, 2011). Berbagai penelitian ditemukan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kefarmasian adalah kepemilikan modal, kehadiran Apoteker Pengelola Apotek (APA), peran Pemilik Modal Apotek, jabatan APA di luar apotek, motivasi APA untuk melakukan Pelayanan Kefarmasian dan omset apotek (Harianto, Purwanti, dan Supardi, 2008).

Apotek dapat diselenggarakan oleh apoteker yang bertindak sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA), dan sekaligus sebagai Pemilik Sarana Apotek (PSA) (Depkes RI, 1993). Apotek juga diselenggarakan oleh apoteker sebagai APA (Apoteker Pengelola Apotek) bekerjasama dengan pemilik sarana apotek (PSA). Dalam hal ini apoteker menggunakan sarana pihak lain, berdasarkan atas perjanjian kerjasama antara apoteker dan pemilik sarana (Depkes RI, 1993). Banyak kendala yang mungkin timbul jika antara pemilik sarana apotek dengan apoteker tidak bekerja sama dengan baik dalam pengelolaan apotek. Hal ini akan mempengaruhi kualitas kerja apoteker dalam hal pelayanan kefarmasian. Jika sistem prosedur operasional apotek tidak jelas maka kinerja apoteker juga akan buruk, tidak sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Pemilik sarana apotek cenderung berorientasi pada profit apotek dibandingkan pemenuhan kebutuhan pasien (Anderson, 2001).

Berdasarkan data statistik, wilayah Surabaya Utara tahun 2015 terbagi menjadi 5 kecamatan yaitu Kecamatan Pabean Cantian, Semampir,

Kenjeran, Krembangan, dan Kecamatan Bulak. Jumlah penduduk Surabaya utara seluruhnya ±543.718 jiwa dengan jumlah apotek sebanyak 58 (Dinkes Surabaya, 2015). Perbandingan jumlah penduduk dan apotek berdasarkan standar Kementerian Kesehatan (12:100.000) dan WHO (50:100.000) (Adelina, Gandjar, dan Lazuardi, 2013). Dikutip dari Sukamdi (2015) rasio standar yang dirumuskan oleh Kementerian Kesehatan tersebut dapat juga diidentikkan dengan setiap apotek melayani 83.333 atau 1:83.333, sementara Standar WHO identik dengan pengertian bahwa setiap apotek melayani 2.000 atau 1:2.000 (Sukamdi, Lazuardi, dan Sumarni, 2015). Dilihat dari jumlah penduduk dan jumlah apotek yang ada di Surabaya Utara, berdasarkan rasio standar Kementerian Kesehatan (60:500.000) dan berdasarkan WHO (250:500.000) menunjukkan bahwa, apotek komunitas masih belum cukup untuk masyarakat Wilayah Surabaya Utara. Dengan jumlah penduduk 543.718 jiwa, sebaiknya jumlah apoteknya 60 jika dilihat dari standar Kementerian Kesehatan dan 250 jika dilihat dari standar WHO.

Dari fakta-fakta tentang pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang belum sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian, muncul berbagai pertanyaan apakah apoteker yang bekerja pada apotek milik PSA khususnya di wilayah Surabaya Utara telah menerapkan standar pelayanan kefarmasian dengan baik dan benar. Untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek milik PSA di wilayah Surabaya Utara. Di pilihnya wilayah Surabaya Utara karena belum pernah ada penelitian tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian Wilayah tersebut, juga karena dilihat dari jumlah apotek yang ada di Wilayah Surabaya Utara tidak sebanding dengan jumlah penduduk di Wilayah tersebut.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian di atas maka permasalahan yang dapat diuraikan dalam penelitian dirumuskan sebagai berikut :

- Apakah pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek milik PSA di wilayah Surabaya Utara sudah memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek?

1.3 Tujuan penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek milik PSA di wilayah Surabaya Utara sudah memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dari hasil penelitian ini adalah

1. Bagi apoteker

Sebagai masukan untuk mematuhi standar pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan oleh pemerintah agar pasien merasa puas dengan pelayanan apoteker di apotek.

2. Bagi IAI

Sebagai masukan untuk mengedukasi anggotanya agar mematuhi standar pelayanan kefarmasian.