

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah aset yang paling berharga yang harus dimiliki oleh setiap orang untuk menjalankan segala aktivitas dalam kehidupan. Mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik merupakan hak setiap masyarakat Indonesia. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Selain berhak untuk memperoleh kesehatan, setiap orang juga berkewajiban untuk mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan dirinya sendiri maupun masyarakat luas.

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan di suatu negara dapat dinilai dengan beberapa indikator. Indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi morbiditas, mortalitas dan status gizi. Indikator mortalitas digambarkan dari Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Ibu (AKI). Bila AKI, dan AKB di suatu negara rendah maka pelayanan kesehatan sudah baik di negara tersebut dan sebaliknya bila AKI, dan AKB tinggi maka pelayanan kesehatan di negara tersebut belum baik (Anonim, 2007).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas)

sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup.

Namun, pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan.

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 point dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Agar dapat mencapai target penurunan AKB pada MDG 2015 yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir (neonatal) menjadi prioritas utama. Komitmen global dalam MDGs

menetapkan target terkait kematian anak yaitu menurunkan angka kematian anak hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990- 2015 (Anonim, 2014).

Hal yang perlu di lakukan untuk menunjang keberhasilan, yaitu dengan melakukan upaya-upaya kesehatan, salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam peningkatan derajat kesehatan adalah didirikannya puskesmas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014, tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam sistem kesehatan nasional. Puskesmas bertanggung jawab dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 tahun 2014 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyebutkan bahwa pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan juga pusat pelayanan kesehatan tingkat

pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas adalah upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Sekurangnya ada enam jenis pelayanan kesehatan masyarakat tingkat dasar yang harus dilaksanakan yaitu upaya promosi kesehatan; pelayanan kesehatan ibu dan anak dan pelayanan keluarga berencana; perbaikan gizi; kesehatan lingkungan; pemberantasan penyakit menular dan pelayanan pengobatan dasar. Upaya promosi kesehatan masyarakat yang bersifat peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) masih kurang. Upaya pemberdayaan kesehatan masyarakat belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Anonim, 2004).

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program wajib di puskesmas. Perhatian khusus harus diberikan terhadap kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. Hal ini karena ibu, bayi dan balita termasuk dalam penduduk yang rentan terhadap penyakit. Selain itu, Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara. Kegiatan pokok Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang meliputi pelayanan antenatal, pelayanan pertolongan persalinan, deteksi dini ibu hamil beresiko, penanganan komplikasi kebidanan, pelayanan kesehatan neonatal dan ibu nifas (Anonim, 2004).

Salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap kematian ibu dan anak adalah kualitas pelayanan kesehatan ibu pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan tenaga kesehatan dapat dilihat dari kinerja sumber daya manusianya. Sumber daya manusia yang berkualitas merupakan sumber daya manusia yang mampu menyesuaikan keterampilan

dan keahliannya sesuai dengan tuntutan perubahan dan perkembangan zaman. Oleh karena itu, Pelayanan kesehatan di puskesmas dilakukan oleh berbagai tenaga kerja yang ahli dalam bidangnya. Tenaga kerja yang ada di puskesmas terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan seperti dokter, bidan, apoteker, asisten apoteker dan lain-lain, di mana salah satu tenaga kesehatan adalah tenaga kefarmasian. Menurut Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 mengenai Pekerjaan Kefarmasian, yang termasuk dalam tenaga kefarmasian adalah apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi yang dipimpin oleh seorang Apoteker penanggung jawab. Menjadi seorang apoteker dituntut untuk dapat memberikan pelayanan terbaik bagi setiap pasien. Agar dapat melaksanakan hal tersebut, maka setiap calon apoteker harus membekali diri dengan ilmu-ilmu kefarmasian dan langsung mengaplikasikan ilmunya di dunia kerja atau di masyarakat melalui adanya Praktek Kerja Profesi Apoteker.

Pada kesempatan ini Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya bekerja sama dengan Puskesmas Ketabang Surabaya dalam penyelenggaraan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang dilaksanakan pada tanggal 21 November 2016 – 03 Desember 2016. Dengan dilaksanakannya Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Puskesmas ini, diharapkan para calon apoteker dapat memiliki pengalaman, pengetahuan, informasi, dan keterampilan mengenai pekerjaan dan tanggung jawab kefarmasian, serta melaksanakan tugas dan wewenang apoteker terutama di Puskesmas, sehingga dapat menjadi calon apoteker profesional yang siap terjun ke lingkungan masyarakat.

1.2. Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker

Tujuan dilaksanakannya Praktek Kerja Profesi Apoteker di puskesmas yaitu :

- a. Meningkatkan pemahaman calon apoteker tentang peran, fungsi, dan tanggung jawab apoteker dalam praktik pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
- b. Membekali calon apoteker agar memiliki pengetahuan, ketrampilan, sikap-perilaku (profesionalisme) serta wawasan dan pengalaman nyata (*reality*) untuk melakukan praktik profesi dan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas.
- c. Memberi kesempatan kepada calon apoteker untuk melihat dan mempelajari strategi dan pengembangan praktik profesi apoteker di Puskesmas.
- d. Memberi gambaran nyata tentang permasalahan (*problem solving*) praktik dan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas.
- e. Mempersiapkan calon apoteker agar memiliki sikap perilaku dan profesionalisme untuk memasuki dunia praktik profesi dan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas.
- f. Memberi kesempatan kepada calon apoteker untuk belajar berkomunikasi dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan lain yang bertugas di Puskesmas.
- g. Memberikan kesempatan kepada calon apoteker untuk belajar pengalaman praktik profesi apoteker di Puskesmas dalam kaitan dengan peran, tugas dan fungsi apoteker dalam bidang kesehatan masyarakat.

1.3. Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker

Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker di puskesmas yaitu :

- a. Mengetahui, memahami tugas dan tanggung jawab apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas.
- b. Mendapatkan pengalaman praktis mengenai pekerjaan kefarmasian di Puskesmas.
- c. Mendapatkan pengetahuan manajemen praktis di Puskesmas.
- d. Meningkatkan rasa percaya diri untuk menjadi apoteker yang profesional.