

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia. Setiap orang mempunyai hak untuk hidup layak, baik dalam kesehatan pribadi maupun keluarganya termasuk di dalamnya mendapatkan makanan, pakaian, perumahan, dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lain yang diperlukan (Atmini, Gandjar dan Purnomo, 2011). Saat ini perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kefarmasian sangat pesat, disertai dengan tingginya kesadaran masyarakat dalam meningkatkan kesehatan sehingga tenaga kefarmasian lebih dituntut kemampuan dan kecakapannya dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat (Istiqomah dan Satibi, 2012).

Apotek adalah sarana pelayanan kesehatan yang merupakan suatu tempat di mana dilakukan pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lain kepada masyarakat (Kemenkes No. 1332, 2002). Apotek harus mudah diakses oleh anggota masyarakat dan harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling obat. Apotek harus memiliki ruang tunggu yang memadai, tempat memajang brosur/materi informasi, ruang peracikan, tempat penyimpanan alat dan ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang membutuhkan (Sudibyo dkk, 2011).

Profesi yang bertanggung jawab atas pelayanan kefarmasian di apotek adalah apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai apoteker (Permenkes No. 35, 2014). Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan

kefarmasian apoteker dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau tenaga teknis kefarmasian. Dalam menjalankan praktek kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian (PP No.51, 2009).

Pelayanan kefarmasian saat ini mengalami perubahan paradigma dari *drug oriented* kepada *patient oriented* yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi berubah orientasi menjadi pelayanan yang *komprehensif* meliputi pengelolaan obat dan farmasi klinis. Dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, apoteker dituntut untuk meningkatkan kompetensi dalam pelayanan kefarmasian kepada pasien yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat, dan hasil akhir pengobatan sesuai harapan, serta terdokumentasi dengan baik (Rachmandani, Sampurno dan Purnomo, 2011).

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes No.35, 2014). Dikutip dari Suhartono (2015) asuhan kefarmasian sebagai kegiatan praktik apoteker merupakan elemen penting dalam pelayanan kesehatan, dimana apoteker bertanggung jawab atas kualitas asuhan dan menjamin kesesuaian, keefektifan, keamanan terapi obat dengan mengidentifikasi, mencegah, serta menyelesaikan problem terapi obat yang diterima pasien.

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (SPKA) bertujuan

untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar, sebagai pedoman dalam pengawasan praktek apoteker dan untuk pembinaan serta meningkatkan mutu pelayanan farmasi di apotek (Depkes RI No.1027, 2004).

Di dalam standar tersebut pelaksanaan farmasi di apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana (Permenkes No. 35, 2014).

Mutu pelayanan kefarmasian yang diberikan apoteker di apotek masih belum optimal karena dipengaruhi oleh berbagai faktor baik oleh apoteker, maupun tenaga lain yang terlibat dalam proses pelayanan kefarmasian serta tidak lepas dari adanya intervensi pemilik modal. Dari hasil penelitian sebelumnya tentang hubungan profesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu motivasi dan persepsi. Data penelitian menunjukkan 77,8% apoteker praktek masih bekerja sama dengan pemilik modal dan sisanya 22,2% adalah praktik mandiri. Dari data tersebut motivasi seorang apoteker yang praktik mandiri berbeda dibandingkan dengan motivasi apoteker yang masih bekerjasama dengan pemilik modal (PSA) (Suhartono, Athiyah dan Utami, 2015).

Penelitian penerapan SPKA (Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek) di Kota Medan tahun 2008 yang dilakukan dengan metode *survey* terhadap 68 apotek menunjukkan bahwa 67,65% milik Pemilik Sarana Apotek (PSA) dan 52,94% APA tidak hadir setiap hari di apotek. Persentase terbesar yang melaksanakan pelayanan langsung kepada pasien di apotek adalah asisten apoteker sebesar 83,82%. Secara umum, rerata skor pelaksanaan SPKA di Kota Medan adalah 47,63% atau berdasarkan penilaian pelayanan kefarmasian dengan metode skala *Guttman* termasuk dalam

kategori kurang (Ginting, 2008). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, sebagian besar APA bukan Pemilik Sarana Apotek dan hanya bekerja sebagai penanggung jawab atau pekerjaan tambahan, selebihnya yang berperan aktif adalah PSA. Apoteker berada di apotek hanya beberapa jam setelah pekerjaan pokok selesai. Kedua, terjadinya pergeseran fungsi apotek yang orientasinya semakin dominan ke bisnis dibandingkan dengan orientasi sosial. Prioritas kegiatan bisnis untuk mendapatkan untung sebesar-besarnya dengan memberikan pelayanan cepat dan harga obat yang murah menjadi titik yang strategis. Ketiga, kurangnya pengetahuan dan ketrampilan sebagai APA. Apoteker yang baru lulus lebih menyukai bekerja di industri karena gajinya lebih besar dan jenjang karier menjanjikan (Sudibyo dkk, 2011)

Apotek milik PSA merupakan apotek milik perseorangan sebagai pemilik modal yang bekerja sama dengan apoteker (Setiawan, 2007). APA yang memiliki sebagian atau seluruh saham di apotek cenderung memiliki kualitas pelayanan kefarmasian lebih baik dibandingkan dengan apotek yang seluruhnya dimiliki oleh pemilik modal, sehingga pelayanan kefarmasian dapat lebih profesional dengan memberikan pelayanan yang semaksimal mungkin. Apoteker dapat mengembangkan kreatifitas dalam hal pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, yang lebih utama adalah apoteker dapat berinteraksi dengan pasien setiap saat, sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih optimal (Bonnarens, 2009).

Apoteker yang masih bergantung dan bekerja sama dengan pihak lain memiliki peluang yang sama dalam meningkatkan pengembangan profesi dan kepuasan pasien. Peluang tersebut dapat tercapai apabila terjalin kerjasama yang harmonis antara apoteker dengan pemilik modal. Dalam hal pelayanan kefarmasian, apoteker memiliki kewenangan dan tanggung jawab yang mutlak dalam pelaksanaannya. Namun pada kenyataannya tidak sedikit

pemilik modal memiliki pandangan berbeda terhadap kemajuan apotek. Pemilik modal cenderung berorientasi pada profit apotek dibandingkan pemenuhan kebutuhan pasien (Anderson, 2001).

Wilayah Surabaya Barat yang terbagi menjadi 7 kecamatan yaitu kecamatan Pakal, kecamatan Asemrowo, kecamatan Lakarsantri, kecamatan Benowo, kecamatan Sambikerep, kecamatan Tandes, kecamatan Sukomanunggal dengan penduduk sebanyak  $\pm$  463.603 jiwa dan jumlah apotek sebanyak 97 dengan rasio sebesar 1:4.779 (21:100.000) (BPS, 2015). Jumlah apotek di Surabaya Barat sudah seimbang dengan jumlah penduduknya dan memenuhi ketentuan kebutuhan apoteker menurut Kementerian Kesehatan yaitu 1:8333 (12:100.000) namun belum memenuhi ketentuan kebutuhan menurut WHO yaitu 1:2.000 (50:100.000).

Berdasarkan pada latar belakang permasalahan di atas pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek milik PSA masih kurang optimal maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian apakah pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek milik PSA di wilayah Surabaya Barat sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2014. Penelitian ini dilakukan karena belum pernah ada penelitian tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek milik PSA di wilayah Surabaya Barat.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek milik PSA di wilayah Surabaya Barat sudah memenuhi standar pelayanan kefarmasian di apotek menurut Permenkes 35 tahun 2014?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek PSA wilayah Surabaya Barat sudah memenuhi standar pelayanan kefarmasian di apotek menurut Permenkes 35 tahun 2014.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Ikatan Apoteker Indonesia

Sebagai masukan bagi IAI tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek PSA dan sebagai bahan pertimbangan bagi IAI untuk lebih memaksimalkan peran apoteker di apotek PSA sehingga dapat memperbaiki dan meningkatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek.

#### 2. Bagi masyarakat

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan peranan apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di apotek sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang memadai.

#### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi khususnya untuk ilmu manajemen farmasi terkait tentang kualitas pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek, faktor pendorong dan faktor penghambat terhadap kualitas pelayanan kefarmasian yang sesuai standar.