#### BAB 1

#### PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah apoteker (Kemenkes, 2016). Apoteker sangat erat kaitannya dengan apotek. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/MENKES/SK/X/2002 mengenai Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, yang dimaksud dengan apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Sesuai dengan peraturan pemerintah, apotek harus di bawah tanggung jawab seorang apoteker.

Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat menjalankan profesi secara professional dan berinteraksi langsung dengan pasien termasuk untuk pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan. Apoteker juga harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (medication error), mengidentifikasi, mencegah, mengatasi masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (sociopharmacoeconomy). Pelayanan kefarmasian di apotek haruslah berdasarkan pada Pharmaceutical Care, yakni bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Peraturan Pemerintah, 2009). Dengan begitu apoteker dituntut untuk dapat memberikan jaminan bahwa segala keputusan didasarkan pada pertimbangan pelayanan kepada pasien dan aspek ekonomi sehingga pasien dan masyarakat akan diuntungkan dengan kegiatan kefarmasian.

Dalam hal pelayanannya sebagai petugas kesehatan di apotek, apoteker mempunyai kewajiban untuk mengatur, mengendalikan dan bertanggung jawab terhadap setiap kegiatan yang ada di apotek yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang telah diatur pada PMK No.35 tahun 2016. Standar pelayanan kefarmasian dibuat 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. Standar pelayanan tersebut mencakup pengelolaan sumber daya dan pelayanan (Direktorat Jendral Pelayanan Farmasi, 2003).

Standar pelayanan kefarmasian yang telah dibuat bukan saja memiliki kepentingan kepada masyarakat tetapi juga harus berdampak positif bagi apotek. Penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek memicu semua apotek untuk meningkatkan pengelolahan apotek baik dari sisi sumber daya manusia maupun dari aspek manajemen sehingga peningkatan mutu pelayanan kepada konsumen menjadi titik berat dalam pelaksanaan standarisasi pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat, bertujuan menjamin keamanan, efektifitas dan kerasionalan penggunaan obat dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan fungsi dalam perawatan pasien (Surahman, 2011). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kefarmasian meliputi 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 dkk., 2008).

Berkaitan dengan kepemilikan modal, apotek dapat diselenggarakan oleh apoteker yang bertindak sebagai Apoteker Pengola Apotek (APA) dan sekaligus sebagai Pemilik Sarana Apotek (PSA). Selain itu seorang apoteker juga dapat bekerjasama dengan orang lain sebagai Pemilik Sarana Apotek (PSA) dan dirinya sebagai Apoteker Pengelola Apotek (PSA) (Permenkes, 1993). Apoteker dapat mengelola apotek milik orang lain yang berfungsi sebagai pemilik modal. Kewajiban pemilik modal adalah menyediakan bangunan perlengkapan apotik dan perbekalan kesehatan di bidang farmasi, dan kewajiban apoteker adalah menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin (Setiawan, 2007).

Berdasarkan penelitian di Kota Banjarmasin menunjukkan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian masih sangat kurang. Dari total 30 apotek yang diteliti hanya 1 apotik yang termasuk kategori baik, 9 apotek kategori cukup dan 20 apotek termasuk kategori kurang baik (Mardiati, 2011). Penelitian di 4 kota wilayah DKI Jakarta menunjukkan hampir 90% pelayanan swamedikasi dilakukan oleh asisten apoteker dan hanya 10% apoteker pengelola apotek (APA) yang ikut aktif dalam pelayanan informasi obat. Penelitian di kota Tegal menunjukkan dari 7 apotek yang diteliti 3 apotek termasuk kategori baik dan 4 apotek termasuk kategori kurang baik (Bertawati, 2013).

Studi oleh El Hajj *et all* (2011) yang menilai sikap masyarakat terhadap peran apoteker di Qatar, 50 % responden menjawab dokter dianggap orang pertama yang menghubungi untuk menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan obat sedangkan ketika ditanya tentang pandangan mereka tentang pelayanan farmasi komunitas di Qatar, hanya 37 % setuju bahwa apoteker memberi mereka waktu yang cukup untuk membahas masalah mereka dan cukup luas untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan mereka. Dari berbagai hasil penelitian tersebut, dapat dikatakan bahwa, penerapan standar pelayanan kefararmasian diberbagai kota di Indonesia masih belum bisa dikatakan baik. Hal ini juga mencerminkan

bagaimana penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian diberbagai kota lainnya termasuk di wilayah Surabaya Timur.

Berdasarkan data statistik dari Badan Pusat Statistik Kota Surabaya tahun 2015, wilayah Surabaya Timur dengan luas wilayah ±87.88 km<sup>2</sup> terbagi dalam tujuh kecamatan yaitu Kecamatan Gubeng, Kecamatan Gunung Anyar, Kecamatan Mulyorejo, Kecamatan Rungkut, Kecamatan Sukolilo, Kecamatan Tambaksari dan Kecamatan Tenggilis Mejoyo dengan iumlah penduduk ±759.321 jiwa. Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Surabaya, diketahui bahwa jumlah apotek milik PSA di wilayah Surabaya Timur yang terdata pada tahun 2015 adalah sebanyak 96 apotek. Perbandingan jumlah penduduk dan apotek berdasarkan standar Kementerian Kesehatan (12:100.000) dan WHO (50:100.000) (Adelina dkk., 2013). Rasio jumlah penduduk dan jumlah apotek yang ada di Surabaya Timur berdasarkan standar Kementerian Kesehatan yaitu (84:700.000) dan (350:700.000) berdasarkan standar WHO. Dapat dilihat bahwa ratio apotek dan jumlah penduduk untuk wilayah Surabaya Timur sudah memenuhi standar Kementrian Kesehatan namun masih jauh dari standar WHO.

Dari fakta-fakta mengenai pelayanan kefarmasian di daerah lain yang belum memenuhi standar, timbul berbagai pertanyaan apakah apoteker pengelola apotek (APA) di wilayah Surabaya Timur sudah melaksanakan pelayanan kefarmasian berdasarkan standar yang berlaku pada Permenkes No. 35 tahun 2016 dengan baik dan benar. Maka dari itu, perlu dilakukan penelitian tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek milik PSA wilayah Surabaya Timur. Dipilihnya wilayah Surabaya Timur karena belum ada penelitian sebelumnya yang membahas tentang pelaksanaan pelayanan kefarmasian di wilayah tersebut. Selain itu wilayah

Surabaya Timur memiliki jumlah apotek yang terbanyak dibandingkan wilayah Surabaya lainnya.

#### 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

Apakah pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek milik PSA di wilayah Surabaya Timur telah dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek?

# 1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek milik PSA di wilayah Surabaya Timur sesuai dengan PMK no. 35 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek.

### 1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dari hasil penelitian ini adalah

- Sebagai masukan bagi apoteker untuk mematuhi standar yaitu yang telah ditetapkan oleh pemerintah agar pasien merasa puas dengan pelayanan apoteker di apotek.
- Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai masukan bagi IAI untuk mengedukasi anggotanya agar mematuhi standar pelayanan kefarmasian