

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam perkembangan ilmu kesehatan saat ini, apotek memiliki peran yang sangat penting dalam bidang kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Apotek didirikan sebagai sarana pelayanan kefarmasian yang menyediakan obat maupun alat-alat kesehatan dengan kualitas serta keamanan yang terjamin.

Menurut penelitian Sasongko tahun 2007, apotek jaringan adalah apotek yang terikat dengan sistem kinerja, visi, misi, tujuan dan ciri khas yang menunjukkan identitas jaringannya. Menurut Schommer, Brown, dan Sogol (2007), apotek jaringan adalah apotek yang terdiri dari empat atau lebih apotek.

Dalam profil apotek jaringan, apoteker dapat berperan sebagai staf dan manajemen. Apoteker yang berperan sebagai staf dapat memberikan pelayanan seperti konseling, dispensing dan penataan rak-rak obat (Schommer, Brown, dan Sogol, 2007). Apoteker yang bertanggung jawab dalam manajemen dapat melakukan pekerjaan kefarmasian seperti mengelola persediaan obat, mengelola distribusi obat, mengatur tugas tenaga teknis kefarmasian dan manajemen terapi obat (Schommer, Brown, dan Sogol, 2007).

Schommer, Brown, dan Sogol (2007) mengatakan bahwa 69% waktu yang digunakan oleh apoteker adalah untuk memberikan pelayanan konseling dengan pasien dan memberikan pelayanan dispensing obat. 5% waktu yang digunakan oleh apoteker adalah untuk mengelola persediaan

obat dan mengatur penataan rak-rak obat. 3% waktu yang digunakan oleh apoteker adalah untuk mengatur tugas tenaga teknis kefarmasian di apotek.

Menurut Urbonas, Kubiliene, dan Urboniene (2015), penanggung jawab permasalahan terkait pengobatan, keamanan pembacaan resep serta penyiapan dan pemberian obat di apotek adalah apoteker. Menurut Permenkes Nomor 35 tahun 2014, apoteker merupakan sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah apoteker.

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan kefarmasian. Untuk itu apoteker harus berupaya mencegah dan meminimalkan masalah terkait obat (*drug related problems*) dengan membuat keputusan profesional untuk tercapainya pengobatan yang rasional (Ditjen Binfar dan Alkes Depkes, 2008).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014, standar pelayanan kefarmasian merupakan tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotek. Tujuan standar pelayanan kefarmasian menurut Permenkes Nomor 35 tahun 2014 adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian serta melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Sumber daya kefarmasian meliputi sumber daya manusia serta sarana dan prasarana.

Fakta di lapangan menunjukkan masih banyak apotek yang belum menerapkan standar tersebut. Hasil penelitian Istiqomah dan Satibi (2012), penerapan standar pelayanan kefarmasian masih rendah dikarenakan apoteker tidak hadir di apotek sehingga menyebabkan pasien tidak dapat bertemu langsung dengan apoteker.

Salah satu penelitian di Indonesia mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek yaitu penelitian Cahyono, Sudiro, dan Suparwan (2015) yang menjelaskan bahwa pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek di Kabupaten Semarang masih belum optimal. Penelitian di Indonesia mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Penelitian di Indonesia mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek.

NO	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Supardi dkk	2011	Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan Kebutuhan Pelatihan Bagi Apotekernya	Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek → kategori belum baik.
2.	Istiqomah dan Satibi	2012	Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker	Persentase implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek di Kabupaten Sleman : 65,71% → kategori baik. 31,43% → kategori cukup. 2,86% → kategori kurang.
3.	Ihsan, Rezky, dan Akib	2014	Evaluasi Mutu Pelayanan di Apotek Komunitas Kota Kendari Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian	Evaluasi mutu pelayanan di apotek di Kota Kendari → kategori cukup.
4.	Cahyono, Sudiro, dan Suparwan	2015	Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian pada Apotek di Kabupaten Semarang	Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek di Kabupaten Semarang → kategori belum optimal.
5.	Latifah, Pribadi, dan Yuliasuti	2016	Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Magelang	Penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek di Kota Magelang → kategori optimal.

Salah satu penelitian di Indonesia mengenai frekuensi kehadiran apoteker di apotek yaitu penelitian Kwando (2014) yang menjelaskan bahwa frekuensi kehadiran apoteker di apotek di Kota Surabaya masih dalam kategori sedang. Penelitian di Indonesia mengenai frekuensi kehadiran apoteker di apotek dapat dilihat pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Penelitian di Indonesia mengenai frekuensi kehadiran apoteker di apotek.

NO	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Purwanti, Harianto, dan Supardi	2004	Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di Apotek di DKI Jakarta	APA bekerja penuh : 23,5%. APA bekerja tidak penuh : 57,4%. APA tidak hadir : 7,7%.
2.	Ginting	2009	Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Medan	Apoteker tidak hadir setiap hari di apotek : 52,94%. Apoteker hadir selama jam buka apotek : 20,59%. Apoteker hadir pada jam tertentu : 26,47%.
3.	Kwando	2014	Pemetaan Peran Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian terkait Frekuensi Kehadiran Apoteker di Apotek di Surabaya Tmur	Persentase kehadiran apoteker di apotek sebesar 63,33% → kategori sedang.
4.	Latifah, Pribadi, dan Yuliasuti	2016	Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Magelang	Apoteker hadir setiap hari pada jam tertentu di apotek : 80%. Apoteker hadir 2-3 kali seminggu di apotek : 20%.

Dari hasil penelitian di atas, pelayanan kefarmasian masih berada di bawah standar. Ada tiga faktor yang mempengaruhi pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek, yaitu kepemilikan apotek, omset apotek dan kehadiran APA di apotek.

APA yang memiliki sebagian atau seluruh modal apotek maka APA akan lebih banyak meluangkan waktunya di apotek. Tingginya omset apotek dipengaruhi oleh sarana dan prasarana yang disediakan oleh apotek. Kehadiran APA di apotek akan mempengaruhi pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek (Harianto, Purwanti, dan Supardi, 2006). Menurut Ditjen Binfar dan Alkes Depkes (2008) menunjukkan bahwa di

dalam standar pelayanan kefarmasian di apotek, kompetensi apoteker pengelola apotek (APA) harus mencakup bidang pelayanan obat bebas, bidang pelayanan KIE, bidang pelayanan obat resep dan bidang pengelolaan obat.

Menurut Data Apotek Kota Surabaya tahun 2015, Kota Surabaya memiliki jumlah apotek terbesar yaitu 858 apotek. Kota Surabaya adalah ibukota Provinsi Jawa Timur yang juga merupakan kota pusat kegiatan bisnis, perdagangan, industri dan pendidikan.

Apotek yang terletak di Wilayah Surabaya Pusat berjumlah 94 apotek. Jumlah apotek jaringan yang berada di Wilayah Surabaya Pusat sebanyak 17 apotek. Jumlah apotek jaringan yang diteliti di Wilayah Surabaya Pusat sebanyak 10 apotek yang terdiri atas Kimia Farma, K24, Viva Generik, Tengger I dan Bhumyamca II.

BPS (2015) menjelaskan bahwa Kota Surabaya memiliki 5 wilayah dan 31 kecamatan dengan jumlah penduduk pada tahun 2015 sebesar 2.853.661 jiwa. Banyaknya penduduk per kecamatan dapat dilihat pada tabel 1.3.

Tabel 1.3 Banyaknya penduduk per kecamatan (BPS, 2015).

NO	Kecamatan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
Surabaya Pusat				
1.	Tegalsari	50,843	50,873	101,716
2.	Genteng	29,387	29,886	59,273
3.	Bubutan	50,909	50,903	101,812
4.	Simokerto	48,905	48,808	97,713
Total				360,514
Surabaya Utara				
1.	Pabean Cantikan	41,419	40,964	82,383
2.	Semampir	92,390	90,141	182,531
3.	Krembangan	58,136	57,502	115,638
4.	Kenjeran	74,597	72,160	146,757
5.	Bulak	20,446	20,196	40,642
Total				567,951
Surabaya Timur				
1.	Tambaksari	108,625	108,475	217,100
2.	Gubeng	67,403	69,218	136,621
3.	Rungkut	52,120	51,926	104,046
4.	Tenggilis Mejoyo	27,386	27,475	54,861
5.	Gunung Anyar	26,188	25,932	52,120
6.	Sukolilo	52,445	52,448	104,893
7.	Mulyorejo	41,178	41,595	82,773
Total				752,414
Surabaya Selatan				
1.	Sawahan	100,426	101,295	201,721
2.	Wonokromo	79,629	80,335	159,964
3.	Karangpilang	35,382	39,940	70,322
4.	Dukuh Pakis	29,245	29,184	58,429
5.	Wiyung	33,220	32,522	65,742
6.	Wonocolo	39,299	39,038	78,337
7.	Gayungan	22,104	21,988	44,092
8.	Jambangan	23,986	23,562	47,548
Total				726,155
Surabaya Barat				
1.	Tandes	44,757	44,712	89,469
2.	Sukomanunggal	49,067	48,842	97,909
3.	Asemrowo	22,068	20,905	42,973
4.	Benowo	28,145	27,609	55,754
5.	Lakarsantri	27,042	26,430	53,472
6.	Pakal	24,716	23,768	48,484
7.	Sambikerep	29,522	29,044	58,566
Total				446,627
Jumlah		1.430.985	1.422.676	2.853.661

Berdasarkan penelitian terdahulu dinyatakan bahwa pelaksanaan standar pelayanan di apotek belum sesuai standar dikarenakan apoteker yang jarang hadir dan bekerja tidak penuh waktu di apotek. Diperoleh suatu alasan dilakukannya penelitian di Wilayah Surabaya Pusat (kecamatan Tegalsari, Bubutan, Genteng dan Simokerto) karena terletak di pusat kota, jumlah penduduk dan jumlah apotek jaringan lebih sedikit dibandingkan dengan Wilayah Surabaya lainnya. Diperlukan suatu tindakan untuk memperoleh suatu gambaran sejauh mana apoteker telah melaksanakan standar pelayanan kefarmasian di apotek sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 di Wilayah Surabaya Pusat.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek jaringan (Kimia Farma, K24, Viva Generik, Tengger I dan Bhumyamca II) di Wilayah Surabaya Pusat sudah memenuhi standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 yang meliputi :

- a. Pelayanan manajerial (pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai).
- b. Pelayanan farmasi klinik.
- c. Pelayanan penunjang (sumber daya manusia serta sarana dan prasarana).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 di apotek jaringan di Wilayah Surabaya Pusat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Apoteker

Mendapatkan gambaran mengenai pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek jaringan di Wilayah Surabaya Pusat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014.

1.4.2 Manfaat Bagi Organisasi Profesi

Mengetahui pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek jaringan di Wilayah Surabaya Pusat dan sebagai bahan pertimbangan bagi organisasi profesi khususnya organisasi profesi di Kota Surabaya untuk lebih memaksimalkan peran apoteker di Kota Surabaya sehingga dapat memperbaiki dan meningkatkan standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014.

1.4.3 Manfaat Bagi Mahasiswa Farmasi

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa farmasi dalam materi ilmu kefarmasian khususnya dalam bidang farmasi komunitas.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian di kemudian hari.