

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat (UU RI, 2009). Asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) merupakan salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien (Permenkes, 2014).

Pelayanan kefarmasian ini mengarahkan pasien tentang kebiasaan/pola hidup yang mendukung tercapainya keberhasilan pengobatan, memberi informasi tentang program pengobatan yang harus dijalani pasien, memonitor hasil pengobatan, dan bekerja sama dengan profesi lainnya untuk mencapai kualitas hidup yang optimal bagi pasien (Ginting, 2009). Pelayanan kefarmasian dilakukan oleh tenaga kefarmasian yaitu tenaga kesehatan yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Permenkes, 2014).

Peran apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan. Apoteker harus

memahami dan menyadari kemungkinan terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengalami masalah terkait obat (*drug related problem*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoecconomy*) (Permenkes, 2014).

Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Dalam melakukan praktek tersebut, apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi, serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Untuk melaksanakan semua kegiatan itu, diperlukan standar pelayanan kefarmasian (Permenkes, 2014).

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes, 2014). Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat, maka pemerintah menetapkan PMK no 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Berdasarkan pasal 1 ayat 3 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, 2014).

Pelayanan kefarmasian di apotek meliputi kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan prasarana (Menkes,

2014). Berdasarkan PMK no. 35 tahun 2014 pasal 2 tujuan dilakukan standar pelayanan kefarmasian adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes, 2014).

Dampak negatif jika standar pelayanan kefarmasian tidak dilaksanakan dengan benar akan berpengaruh pada keselamatan pasien dan timbulnya ketidakpercayaan masyarakat pada kualitas kinerja apoteker. Beberapa penelitian tentang Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian masih belum dilakukan sesuai ketetapan PMK 35/2014, salah satunya di Kabupaten Semarang. Hal ini dikarenakan aspek pengetahuan, aspek SOP/Protap, aspek sosialisasi, dan aspek pembinaan belum memadai untuk mendukung pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek. Disamping itu pada umumnya apotek lebih mengutamakan fungsi ekonomi daripada fungsi sosialnya, dimana apotek diminta untuk mendapatkan keuntungan/laba dalam menjalankan usahanya (Cahyono, Sudiro, dan Suparwati, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan di kota Banjarmasin menyatakan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian masih sangat kurang, dari total 30 apotek yang diteliti hanya 1 apotek yang termasuk kategori baik, 9 apotek kategori cukup dan 20 apotek termasuk kategori kurang (Mardiati, 2011). Penelitian di Jakarta menunjukkan hampir 90% pelayanan swamedikasi dilakukan oleh asisten apoteker dan hanya 10% Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang ikut aktif dalam pelayanan informasi obat (Sudibyo dkk, 2011).

Penelitian terhadap 19 Apoteker Pengelola Apotek (APA) di Jawa Tengah menyatakan bahwa sekitar 50% pengunjung belum pernah bertemu apoteker pengelola apotek dan hanya 5,3% apoteker pengelola apotek yang memberikan informasi (Sudibyo dkk, 2011). Penelitian di kota tegal menunjukkan dari 7 apotek yang diteliti 3 apotek termasuk kategori baik dan 4 apotek termasuk kategori kurang (Bertawati, 2013). Penelitian di kota Surabaya menunjukkan 60% pelayanan kefarmasian masuk dalam kategori kurang (Darmasaputra, 2014).

Surabaya merupakan ibukota Jawa Timur, dilihat dari letak geografisnya Surabaya dibagi menjadi 5 bagian yaitu Surabaya Pusat, Surabaya Barat, Surabaya Timur, Surabaya Selatan, dan Surabaya Utara. Berdasarkan data yang diambil dari Badan Pusat Statistik Surabaya jumlah apotek yang berada di Surabaya Utara berjumlah 62 dengan jumlah penduduk 592.821 jiwa.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker (PP RI, 2009). Berdasarkan manajemen ada 3 klasifikasi Apotek yaitu Apotek Mandiri, Apotek PSA (Pemilik Sarana Apotek) dan Apotek Jaringan. Apotek Jaringan adalah apotek dimana segala sesuatunya terikat dengan suatu sistem kinerja, visi, misi, dan tujuan yang sama serta mempunyai suatu ciri khas yang menunjukkan identitas jaringannya (Sasongko, 2007).

Dilihat dari penelitian sebelumnya standar pelayanan kefarmasian di kota-kota lain masih dikategorikan cukup atau kurang baik dengan skor penilaian cukup (61-80%) dan kurang 20-60% (Kartinah dkk,

2015), maka munculah pertanyaan apakah apoteker di apotek jaringan pada wilayah Surabaya Utara telah melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai ketentuan PMK 35/2014, selain itu juga di wilayah Surabaya Utara belum dilakukan penelitian mengenai standar pelayanan kefarmasian.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek jaringan pada wilayah Surabaya Utara sudah sesuai dengan PMK 35/2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek ?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek jaringan pada wilayah Surabaya Utara sesuai dengan PMK 35/2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan sekaligus memperoleh pengalaman untuk melakukan penelitian di lapangan mengenai pelayanan kefarmasian apoteker pengelola apotek (APA) di apotek jaringan di wilayah Surabaya Utara

2. Bagi Apoteker atau IAI (Ikatan Apoteker Indonesia)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi Apoteker atau IAI (Ikatan Apoteker Indonesia) dalam meningkatkan Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Menurut Permenkes Nomor 35 Tahun 2014 di Apotek Jaringan pada Wilayah Surabaya

Utara.

3. Bagi Fakultas Farmasi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan bagi masyarakat akademik yaitu para mahasiswa dan dosen, serta dapat dimanfaatkan sebagai gambaran dan sumber informasi untuk dikembangkan menjadi penelitian lanjutan.