

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat. Selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian (Anonim, 2001).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek disusun bertujuan sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, dan melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian (Anonim, 2004). Perkembangan apotek ini sangat ditentukan oleh pengelolaan sumber daya dan pelayanan di apotek tersebut. Oleh sebab itu, standar pelayanan farmasi sangat diperlukan dalam menjalankan suatu apotek. Jika suatu apotek tidak menggunakan standar pelayanan farmasi dalam menjalankan apotek maka tidak akan tercapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Karena pelayanan farmasi adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien/masyarakat (Hartini dan Sulasmono, 2006).

Salah satu penelitian yang dilaksanakan di DKI Jakarta pada tahun 2003 mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek DKI Jakarta tahun 2003 23,5% apotek tidak memenuhi standar pelayanan obat non resep, 92,6% apotek tidak memenuhi standar pelayanan KIE, 11,8% apotek tidak memenuhi standar pelayanan obat resep dan 26,5% apotek tidak memenuhi standar pengelolaan obat di apotek. Rerata skor pelaksanaan dari keempat bidang tersebut adalah 38,60% masuk dalam kategori kurang baik (Purwanti, dkk, 2004).

Berdasarkan gambaran tersebut perlu dilakukan penelitian untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek kabupaten Sukoharjo. Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan tahun 2010 di kabupaten Sukoharjo terdapat 120 apotek. Dari 120 apotek terdapat 6 apotek yang tutup. Alasan dipilihnya kabupaten Sukoharjo karena merupakan suatu daerah yang mempunyai apotek dengan kondisi yang bermacam-macam, mulai dari apotek yang sepi dari pasien hingga apotek yang ramai dengan pasien dengan besar kecil apotek yang berbeda pula. Selain itu daerah Sukoharjo juga merupakan daerah yang memiliki luas dan jumlah penduduk yang padat sehingga sarana kesehatan seperti apotek sangat diperlukan oleh masyarakat.

B. Perumusan Masalah

Apakah pengelolaan apotek di wilayah kabupaten Sukoharjo telah mengacu pada standar pengelolaan dan pelayanan kefarmasian di apotek yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/1X/2004.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat implementasi standar pengelolaan dan pelayanan kefarmasian di apotek yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/1X/2004 di apotek wilayah kabupaten Sukoharjo tahun 2010.

D. Tinjauan Pustaka

1. Apotek

a. Definisi apotek

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan sulasmono, 2006).

b. Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut PP No.51 tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah :

- 1). Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
- 2). Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
- 3). Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
- 4). Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau

penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Anonim, 2009)

2. Apoteker

Mengacu pada definisi apoteker di Kepmenkes No.1027 tahun 2004 maka untuk menjadi seorang apoteker, seseorang harus menempuh pendidikan di perguruan tinggi farmasi baik di jenjang S-1 maupun jenjang pendidikan profesi. Apoteker/farmasis memiliki suatu perhimpunan dalam bidang keprofesian yang bersifat otonom yaitu ISFI (Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia) yang sekarang menjadi IAI (Ikatan Apoteker Indonesia) (Hartini dan Sulasmono, 2006).

3. Standar pelayanan kefarmasian di apotek

Berdasarkan Kepmenkes No.1027 tahun 2004 mencakup aspek :

- a. Pengelolaan sumber daya
 - 1) Sumber daya manusia

Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

2) Sarana dan Prasarana

Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat. Dalam Permenkes No.922 tahun 1993 ayat 2 sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi dan ayat 3 apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi (Hartini dan Sulasmono, 2006).

Kepmenkes No.1027 tahun 2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek pada bab II tentang pengelolaan sumber daya menuntut bahwa kegiatan pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan.

Apotek harus memiliki :

1. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
2. Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi
3. Ruangan tertutup untuk konseling
4. Ruang racikan
5. Tempat pencucian alat

Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun dengan rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan (Anonim, 2004)

3) Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya.

Komoditas di apotek dapat berupa sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, alat kesehatan maupun yang lainnya. Yang dimaksud sediaan farmasi adalah obat tradisional, dan kosmetik. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan sedang alat kesehatan adalah bahan, instrumen apparatus, mesin, implant yang tidak mengandung obat yang tidak digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit serta memulihkan kesehatan (Hartini dan Sulasmono, 2006)

Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pelayanan. Pengeluaran obat memakai sistem FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expire first out*)

(1). Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga dalam rangka pengadaan dengan tujuan

mendapatkan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, serta menghindari kekosongan obat. Dalam perencanaan pengadaan sediaan farmasi seperti obat-obatan tersebut maka perlu dilakukan pengumpulan data obat-obatan yang akan dipesan. Data obat-obatan tersebut biasanya ditulis dalam buku defecta, yaitu jika barang habis atau persediaan menipis berdasarkan jumlah barang yang tersedia pada bulan-bulan sebelumnya (Hartini dan Sulasmono, 2006).

(2). Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku (Anonim^a, 2004). Apotek memperoleh obat dan perbekalan farmasi harus bersumber dari pabrik farmasi. Pedagang besar farmasi atau apotek lainnya atau distribusi obat yang sah. Obatnya harus memenuhi ketentuan daftar obat, surat pesanan obat dan perbekalan kesehatan di bidang farmasi lainnya harus ditandatangani oleh apoteker pengelola apotek dengan mencantumkan nama dan nomor SIK (Hartini dan Sulasmono, 2006).

(3). Penyimpanan

Obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal ini pengecualian atau darurat dimana isi

dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru, wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluarsa. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan.

Penyimpanan obat digolongkan berdasarkan bentuk bahan baku seperti bahan padat, dipisahkan dari bahan yang cair atau bahan yang setengah padat. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari zat-zat yang higroskopis, serum, vaksin dan obat-obat yang mudah rusak atau meleleh pada suhu kamar disimpan dalam lemari es. Penyimpanan obat-obat narkotika disimpan dalam almari khusus sesuai dengan Permenkes No.28 tahun 1978 yaitu apotek harus memiliki tempat khusus untuk menyimpan narkotika. Tempat khusus yang dimaksudkan adalah pada almari yang mempunyai ukuran 40 x 80 x 100 cm, dapat berupa almari yang dilekatkan di dinding atau menjadi satu kesatuan dengan almari besar. Almari tersebut mempunyai 2 kunci yang satu untuk menyimpan narkotika sehari-hari dan yang lainnya untuk narkotika persediaan dan morfin, pethidin dan garam-garamnya hal ini untuk menghindari dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti penyalahgunaan obat-obat narkotika. Penyusunan obat dilakukan dengan cara alfabetis untuk mempermudah pengambilan obat saat diperlukan (Hartini dan Sulasmono, 2006).

4. Administrasi

Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi :

(1). Administrasi Umum

Pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pencatatan dan pelaporan terhadap pengelolaan psikotropika diatur dalam pasal 33 UU No.5 tahun 1997 yakni pabrik obat, pedagang besar farmasi, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter, lembaga penelitian dan / atau lembaga pendidikan wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan masing-masing yang berhubungan dengan psikotropika. Laporan narkotika disampaikan setiap bulan dan pencatatan narkotika menggunakan buku register narkotika (Hartini dan Sulasmono, 2006).

(2). Administrasi Pelayanan

Pengarsipan resep, pengarsipan catatan, pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.

Apoteker pengelola apotek mengatur resep yang telah dikerjakan menurut urutan tanggal dan nomor urut penerimaan resep dan harus disimpan sekurang-kurangnya selama tiga tahun, resep yang mengandung narkotik harus dipisahkan dari resep lainnya. Permenkes No.922 tahun 1993 pasal 17 ayat 2 menyebutkan bahwa resep harus dirahasiakan dan disimpan dengan baik dalam jangka waktu 3 tahun (Hartini dan Sulasmono, 2006).

5. Pelayanan

Pelayanan di apotek memiliki makna luas, bukan hanya pelayanan resep, dalam Kepmenkes No. 1027 tahun 2004 yang dimaksud pelayanan adalah pelayanan resep, promosi dan edukasi dan pelayanan residensial (Hartini dan Sulasmono, 2006).

1). Pelayanan resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker untuk membuat dan atau menyerahkan obat kepada pasien (Anief, 2000).

Pelayanan resep meliputi :

a). Skrining resep

Apoteker melakukan skrining resep meliputi :

(1). Persyaratan administratif:

- (a). Nama, SIP dan alamat dokter.
- (b). Tanggal penulisan resep
- (c). Tanda tangan/ paraf dokter penulis resep
- (d). Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- (e). Nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta
- (f). Cara pemakaian yang jelas
- (g). Informasi lainnya

(2). Kesesuaian farmasetik

- (a). Bentuk sediaan
- (b). Dosis

- (c). Potensi
 - (d). Stabilitas
 - (e). Inkompatibilitas
 - (f). Cara dan lama pemberian
- (3). Pertimbangan Klinis
- (a). Adanya alergi
 - (b). Efek samping
 - (c). Interaksi
 - (d).Kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain)

Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternative seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan (Hartini dan Sulasmono, 2006).

b). Penyiapan Obat

(1). Peracikan

Merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar (Anonim, 2004)

(2). Etiket

Etiket harus jelas dan dapat dibaca, obat yang diserahkan atas dasar resep harus dilengkapi dengan etiket berwarna putih untuk obat

dalam dan warna biru untuk obat luar (Hartini dan Sulasmono, 2006).

(3). Kemasan Obat yang Diserahkan

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya (Anonim, 2004).

(4). Penyerahan Obat

Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien (Anonim, 2004).

(5). Informasi Obat

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi (Anonim, 2004).

Ruang lingkup kompetensi ini meliputi seluruh kegiatan pemberian informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan lain, masyarakat dan pihak-pihak lain yang membutuhkan untuk kepentingan upaya-upaya positif lain yang terkait secara aktif maupun pasif (Anonim, 2004)

(6). Konseling

Akhir - akhir ini peredaran obat-obat tanpa resep memungkinkan seseorang individu mencoba mengatasi masalah mediknya dengan cepat, ekonomis dan nyaman tanpa perlu mengunjungi dokter. Penggunaan obat tanpa resep yang tidak tepat dapat mengakibatkan peningkatan biaya dan penyakit pasien menjadi lebih serius. Untuk melayani pasien dengan lebih baik, apoteker perlu memaksimalkan pelayanan pribadinya, dalam menghadapi pertanyaan dari pasien, seorang apoteker harus bisa menunjukkan manfaat dari setiap petunjuk yang diberikan terutama dalam menyeleksi dan memantau pengobatan dengan obat tanpa resep (Hartini dan Sulasmono, 2006).

Menurut Kepmenkes No.1027 tahun 2004, apoteker harus memberikan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskuler, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

(7). Monitoring Penggunaan Obat

Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk

pasien tertentu seperti kardiovaskuler, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya (Anonim, 2004).

Tujuan yang diinginkan dari adanya monitoring penggunaan obat adalah :

- (a). Tersedianya informasi efek samping akibat penggunaan obat
- (b). Mencegah, meminimalkan dan mengatasi timbulnya efek samping obat (Anonim, 2004)

2). Promosi dan edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet / brosur, poster, penyuluhan dan lain-lainya.

3). Pelayanan residensial (*home care*)

Apoteker sebagai *care giver* diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*)