

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masalah kesehatan di Indonesia sebagai salah satu negara berkembang menjadi prioritas utama program pemerintah menuju masyarakat yang sehat dan sejahtera. Untuk mencapai tujuan tersebut pembangunan kesehatan bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, namun peran serta dan dukungan dari masyarakat serta pihak swasta sangat dibutuhkan, terlebih lagi mengingat akan keterbatasan dari kemampuan pemerintah baik dari sumber dana maupun sumber daya manusia.

Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, menetapkan bahwa semua tenaga kefarmasian dalam melaksanakan tugas profesinya di apotek agar mengacu pada standar sebagaimana ditetapkan dalam keputusan ini. Standar Pelayanan Kefarmasian ini dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, melindungi farmasis dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar, sebagai pedoman dalam pengawasan praktek tenaga farmasi dan untuk pembinaan serta meningkatkan mutu pelayanan farmasi di apotek. Sebagai wujud dalam pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian ini, tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui

tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Tenaga farmasi harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan dalam proses pelayanan, oleh karena itu tenaga farmasi dalam menjalankan profesinya sebagai tenaga kesehatan harus sesuai standar yang ada untuk menghindari terjadinya hal tersebut.

Berdasarkan penelitian gambaran pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian yang telah dilakukan di apotek DKI Jakarta tahun 2003 adalah 76,5% apotek tidak memenuhi standar pelayanan obat non resep, 98,5% apotek tidak memenuhi standar pelayanan KIE, 67,6% apotek tidak memenuhi standar pelayanan obat resep dan 5,8% apotek tidak memenuhi standar pengelolaan obat di apotek. Rerata skor pelaksanaan dari keempat bidang tersebut adalah 61,02 (masuk dalam kategori kurang baik) (Angki, 2004).

Sebagai upaya agar para farmasis dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan baik, Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan bekerja sama dengan Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) menyusun Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat (Depkes, 2004).

Banyaknya jumlah apotek, kepemilikan yang bervariasi, kualitas APA yang bervariasi menyebabkan variasi pada pelayanan dan pengelolaan sebagai strategi menghadapi persaingan yang semakin ketat. Berdasarkan data yang diperoleh tahun 2007 terdapat 131 apotek di kota Solo. Sedangkan jumlah apotek yang tutup tahun 2007 sebanyak 2 apotek dan tahun 2006 sebanyak 8 apotek.

Kota Solo terdiri dari lima kecamatan dengan tata letak yang berbeda. Lokasi penelitian standar pelayanan kefarmasian di apotek dilakukan di wilayah kecamatan Banjarsari kota Solo. Adapun alasan dipilihnya kecamatan tersebut berdasarkan survei yang telah dilakukan oleh peneliti terdapat beragam apotek yang ada, mulai dari apotek yang sepi dari konsumen hingga apotek yang ramai dengan konsumen dengan besar kecil apotek yang berbeda pula. Disamping itu kecamatan Banjarsari merupakan kecamatan yang sangat luas dengan jumlah penduduk yang padat sehingga sarana kesehatan seperti apotek sangat dibutuhkan oleh masyarakat setempat. Sampai saat ini di kecamatan Banjarsari terdapat sekitar 42 apotek.

Untuk mengetahui pelaksanaan standar yang diterbitkan tahun 2004 maka perlu dilakukan penelitian tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek kota Solo khususnya wilayah kecamatan Banjarsari. Pelaksanaannya dengan cara penyebaran angket dan wawancara yang ditujukan kepada Apoteker dari apotek-apotek yang ada di kecamatan Banjarsari.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimanakah pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek wilayah kecamatan Banjarsari kota Solo tahun 2007 ditinjau dari pengelolaan sumber daya dan pelayanan.

### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pengelolaan apotek di wilayah kecamatan Banjarsari sudah melaksanakan *Pharmaceutical Care* sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.1027 tahun 2004.

### **D. Tinjauan Pustaka**

#### **1. Apotek**

##### **a. Definisi Apotek**

Keputusan Menteri Kesehatan No.1027 tahun 2004 menyatakan bahwa Apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.

Berdasarkan definisi diatas dapat diketahui bahwa 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, 2006 ).

##### **b. Tugas dan fungsi Apotek**

Menurut PP No.25 tahun 1980, tugas dan fungsi apotek adalah :

- 1). Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan

- 2). Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
- 3). Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

#### c. Persyaratan Apotek

Persyaratan Apotek juga diatur dalam Kepmenkes No.278 tahun 1981 yang meliputi:

- 1). Memiliki ventilasi dan sistem sanitasi yang baik serta memenuhi persyaratan higienis lainnya.
- 2). Memiliki penerangan yang cukup untuk menjamin pelaksanaan tugas dan fungsi apotek dengan baik.
- 3). Memiliki sumber air yang memenuhi syarat kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.

#### Perlengkapan Apotek

Dalam lampiran Kepmenkes No.1332 tahun 2002 Form APT-3 tentang Berita Acara Pemeriksaan apotek, dituliskan tentang perincian hal yang diperiksa dan persyaratan yang harus dipenuhi yakni :

- 1). Alat pembuatan, pengolahan, peracikan :
  - a). Timbangan milligram dengan anak timbangan yang sudah ditera minimal 1 set
  - b). Timbangan gram dengan anak timbangan yang sudah ditera minimal 1 set
  - c). Perlengkapan lain disesuaikan dengan kebutuhan
- 2). Perlengkapan dan alat perbekalan farmasi :

- a). Lemari dan rak untuk penyimpanan obat
  - b). Lemari pendingin
  - c). Lemari untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika
- 3). Wadah pengemas dan pembungkus
- a). Etiket
  - b). Wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat
- 4). Alat administrasi
- a). Blanko pesanan obat
  - b). Blanko kartu stok obat
  - c). Blanko salinan resep
  - d). Blanko faktur dan blanko nota penjualan
  - e). Buku pencatatan narkotika
  - f). Buku pesanan obat narkotika
  - g). Form laporan obat narkotika
- 5). Buku acuan
- a). Buku standar yang diwajibkan yakni Farmakope Indonesia edisi terbaru 1 buah
  - b). Kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek.

Persyaratan ini kemudian dilengkapi dengan Kepmenkes No.1027 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yaitu:

- (1). Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat.
- (2). Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata Apotek

- (3). Apotek harus dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat
- (4). 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.
- (5). Masyarakat diberi akses secara langsung dan mudah oleh Apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling
- (6). Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya, apotek harus bebas dari hewan pengerat, serangga/pest
- (7). Apotek mempunyai suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin
- (8). Apotek harus memiliki :
  - (a). Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
  - (b). Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur / materi informasi.
  - (c). Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien
  - (d). Ruang peracikan
  - (e). Keranjang sampah yang tersedia untuk staf maupun pasien.
- (9). Perabotan Apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan.

## **2. Apoteker**

Peran apoteker saat ini dirasakan belum berjalan sebagaimana mestinya. Apoteker dinilai belum bertindak sebagai *Drug Informer* dan belum mampu berperan sebagai filter penggunaan obat yang rasional, aman dan terjangkau oleh masyarakat luas.

Hal ini menyebabkan apotek lebih berfungsi sebagai usaha ritel daripada sarana kesehatan tempat praktek profesi apoteker ( Hartono,2003 ).

### **a. Definisi Apoteker.**

Menurut Kepmenkes Nomor 1027 tahun 2004, Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai 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 ) (Hartini, 2006).

## **3. Standar Pelayanan Kefarmasian**

### **a. Definisi Standar.**

Sesuatu yang dipakai contoh atau dasar yang sah bagi ukuran, takaran, timbangan.

### **b. Hal-hal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kefarmasian**

#### **1). Pengelolaan sumber daya**



a). 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, kemampuan berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai menempatkan pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola sumber daya manusia secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

b). 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. 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.

c). Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya.

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*).

d). Administrasi

Dalam menjalani 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)
- (2). Administrasi pelayanan: (pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat).

2). Pelayanan

a). Pelayanan resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker Pengelola Apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Kepmenkes No.1332 tahun 2002).

Pelayanan resep meliputi : skrining resep dan penyiapan obat.

b). Promosi dan edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet / brosur, poster, penyuluhan dan lain-lain.

c). 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 pengobatan (*medication record*).

#### **4. Pharmaceutical Care**

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

*Pharmaceutical care* atau pelayanan kefarmasian adalah ketetapan terapi obat yang bertanggung jawab terhadap keberhasilan terapi dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (Yasin, 2008).

Ada beberapa alasan yang melatarbelakangi mengapa pelayanan kefarmasian dan peran apoteker diperlukan. Hal ini disebabkan karena perkembangan masalah obat dan persepsian yang lebih kompleks, antara lain: persepsian yang kurang rasional. Cara pemakaian atau rute pemberian yang tidak tepat. Pengobatan yang salah (*medication error*). Pemberian obat yang salah (*drug error*). Dosis pemberian yang kurang tepat (subterapeutik) atau dosis berlebihan (toksik). Kegagalan dalam menyesuaikan dosis obat karena perubahan pola metabolisme dan ekskresi. Kegagalan dalam mengenali atau mendeteksi dini efek samping obat atau interaksi obat. Masalah ketidakpatuhan penderita terhadap aturan penggunaan obat (Hubeis, 2002). Oleh karena itu *pharmaceutical care* di apotek sangat diperlukan sesuai dengan Kepmenkes No.1027 tahun 2004 tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek.

Adapun kegiatan *Pharmaceutical Care* meliputi: Konseling Promosi dan Edukasi, Pelayanan Residensial (*Home Care*), Pengobatan Sendiri (*Self*

*medication*) dan obat Wajib Apotek (OWA) (Hartini, 2006). Untuk dapat memberikan pelayanan kefarmasian secara maksimal maka diperlukan keterlibatan farmasis secara aktif di apotek sehingga tujuan dari pelayanan kefarmasian dapat tercapai dengan baik. Ada beberapa proses yang diperlukan dalam pelaksanaan *Pharmaceutical Care* antara lain: hubungan yang profesional antara pasien dengan apoteker harus dibangun, informasi medik yang spesifik dari pasien harus dikumpulkan, disusun, disimpan dan dipelihara. Informasi medik yang spesifik dari pasien harus dievaluasi dan rencana terapi dibuat bekerjasama dengan pasien, apoteker harus menjamin bahwa pasien memiliki semua perbekalan, informasi dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk melakukan rencana terapi dan apoteker harus mereview , monitoring dan modifikasi rencana terapi agar sesuai kebutuhan dengan tepat, dengan persetujuan pasien dan tenaga kesehatan lain.