

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah apoteker (PP 51, 2009 ; Permenkes RI, 2014). Apoteker sangat erat kaitannya dengan apotek, dimana apotek merupakan salah satu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, disamping penyaluran sediaan farmasi, dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sesuai dengan peraturan pemerintah, apotek harus dibawah tanggung jawab seorang apoteker.

Keberadaan apoteker di apotek tidak hanya terkait dengan permasalahan obat, namun 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 harus juga memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*), mengidentifikasi, mencegah, mengatasi masalah farmakoeкономи, dan farmasi sosial (*sociopharmacoeconomy*). Hal ini bila dikaitkan dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek menjadikan peranan apoteker di apotek sangatlah penting (Permenkes RI, 2014).

Standar pelayanan kefarmasian menurut Permenkes RI nomor 35 tahun 2014 adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian (apoteker, sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analisis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/ asisten apoteker) dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan

bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes RI, 2014).

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian menurut Permenkes RI nomor 35 tahun 2014 yang bertujuan 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*). Agar Standar Pelayanan Kefarmasian tersebut dapat dilaksanakan, maka telah disusun buku petunjuk teknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek. (Depkes RI, 2006).

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian dari drug oriented menjadi patient oriented. Perubahan paradigma ini dikenal dengan nama *Pharmaceutical care* atau asuhan kefarmasian (Kepmenkes RI, 2011). *Pharmaceutical care* atau asuhan kefarmasian merupakan pola pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien. Dalam pengertian apoteker tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam artian yang lebih luas lagi mencakup pelaksanaan pemberian konseling, informasi obat, dan edukasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (Permenkes RI, 2014).

Peran apoteker dalam *Pharmaceutical Care* dimulai dengan menilai kebutuhan penderita. Selanjutnya mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat, mengatasi DRP (*Drug Related Problem*) dan mencegah

terjadinya DRP yang potensial, pemberian informasi dan edukasi kepada pasien untuk mempercepat proses penyembuhan, mencegah bertambah parah atau mencegah kambuhnya penyakit. Sehingga tujuan akhir dari *Pharmaceutical Care* adalah meningkatkan kualitas hidup pasien melalui pencapaian hasil terapi yang diinginkan secara optimal. Hasil terapi yang diinginkan dapat berupa : sembuh dari penyakit, hilangnya gejala penyakit, diperlambat proses penyakit, dan pencegahan suatu penyakit. Artinya dalam pelaksanaan *Pharmaceutical Care* dilaksanakan dengan *Good Pharmacy Practice* (Surahman dan Husein, 2011). Untuk itu semua tenaga kefarmasian dalam melaksanakan tugas profesinya harus mengacu pada standar yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan *Pharmaceutical care* dewasa ini masih berada dibawah standar. Apoteker faktanya kurang dikenal oleh masyarakat, penyebabnya mungkin apoteker jarang melakukan komunikasi langsung kepada pasien. Sebagaimana dikemukakan oleh Kuncahyo (2004) bahwa Apoteker yang seharusnya mempunyai peran sentral dan bertanggung jawab penuh dalam memberikan informasi obat kepada masyarakat ternyata masih belum dilaksanakan dengan baik. Febrianti (2008) juga mengemukakan bahwa pelayanan kefarmasian di apotek saat ini masih belum optimal dikarenakan setiap jam buka apotek lebih sering tidak dijumpai apoteker, melainkan tenaga teknis kefarmasian dan pemilik modal apotek. Tenaga teknis kefarmasian yang dalam hal ini menurut PP 51 pasal 33 adalah Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analisis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/ Asisten Apoteker (Depkes RI, 2009).

Segala aktivitas apotek lebih dikendalikan oleh pemilik modal apotek, akibatnya profil dan performa apotek tidak lebih dari tempat transaksi jual beli obat yang dikendalikan sepenuhnya pemilik modal apotek yang sering tidak memiliki latar belakang kefarmasian (Rubiyanto, 2010). Apotek telah berubah menjadi semacam toko yang berisi semua golongan obat baik obat bebas, obat keras, psikotropika dan narkotika dengan pelayanan yang tidak mengacu pada kaidah-kaidah profesi, karena tidak dilakukan oleh Apoteker tapi oleh siapa saja yang ada di apotek (Ahaditomo, 2002).

Beberapa penelitian terdahulu mengenai evaluasi pelayanan kefarmasian di beberapa tempat di DKI Jakarta pada tahun 2003 Purwanti dkk 76,5% Apotek tidak memenuhi standar pelayanan obat non resep, 98,5% apotek tidak memenuhi standar KIE (Komunikasi Informasi Edukasi), 5,8 % apotek tidak memenuhi standar pengelolaan di Apotek. Herman dkk (2003) di Jakarta Pusat 64% apotek hanya mengandalkan petugas apotek, 3% apotek yang dilayani oleh tenaga kesehatan, 53% APA hanya memiliki sedikit pengetahuan tentang pelayanan resep. Pada tahun 2009 Monita melakukan penelitian di Kota Padang standar pelayanan kefarmasian belum terlaksana dengan baik dengan kategori : Kategori Baik (≥ 85) sebesar 3%, Sedang (65-85) sebesar 16%, Kurang (≤ 65) sebesar 81%.

Ekky (2012) di Kota Madiun 70% apoteker memiliki double job, 30% apoteker tidak merangkap kerja ditempat lain, 79,61 % pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek Kota Madiun menurut pandangan apoteker. Rendy Ricky (2014) di Surabaya Timur pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek-apotek Surabaya Timur dikategorikan kurang dari 60%, adanya korelasi yang signifikan positif antara frekuensi kehadiran apoteker dan pelayanan kefarmasian.

Dari hasil supervisi seksi kefarmasian di Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2011, kurangnya kehadiran apoteker dan Asisten Apoteker sebagai pelaksana teknis di Apotek menyebabkan pengelolaan obat diambil alih oleh Pemilik Saran Apotek (PSA) yang memiliki latar belakang non farmasi, terutama apotek yang dulunya bestatus toko obat.

Dari hasil observasi lapangan yang telah dilakukan pada beberapa apotek banyak yang mengatakan bahwa ada atau tidaknya apoteker, pelayanan kefarmasian tetap berjalan di apotek tersebut dan pelaksanaan konseling pasien dilakukan oleh asisten apoteker. Hal ini apoteker sungguh menyalahi aturan menurut PP 51 dimana apoteker sebagai lini pertama dalam memberikan pelayanan.

Berdasarkan hal diatas maka dapat disimpulkan bahwa apoteker yang seharusnya berperan aktif dalam melakukan pelayanan kefarmasian belum secara optimal melaksanakan kewajibannya yaitu sebagai apoteker sedangkan sebagian pelayanan masih dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian yang dalam hal ini menurut PP No.51 tahun 2009 pasal 33 adalah Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker. (PP No.51 Pasal 33,2009). Penelitian mengenai evaluasi implementasi pelayanan kefarmasian di apotek kota padang telah dilakukan oleh Monita (2009), namun peneliti tertarik melakukan penelitian dengan melanjutkan penelitian yang sudah ada dan melihat pengaruh kehadiran apoteker di apotek kota padang terhadap pelayanan kefarmasian di apotek di kota padang saat ini.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi PP No.51 tahun 2009 terkait kehadiran apoteker di apotek kota Padang.
2. Bagaimana pengaruh tingkat kehadiran apoteker terhadap pelayanan kefarmasian di apotek di kota Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat kehadiran apoteker di apotek di kota Padang.
2. Untuk melihat pengaruh kehadiran apoteker di terhadap pelayanan kefarmasian apotek di kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menambah pengetahuan seberapa penting peran apoteker sendiri di apotek dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Dan sebagai salah satu syarat menempuh ujian akhir pada program pendidikan magister farmasi di Universitas Andalas Padang.
2. Bagi pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada masyarakat akan kehadiran apoteker.
3. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan perbandingan serta sebagai dasar penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan hasil yang baik.

