

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Farmasi merupakan suatu profesi yang *concerns, commits, dan competents* mengenai obat (Wertheimer dan smith, 1989). Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Peraturan Kesehatan Terkait praktik kefarmasian dikatakan bahwa praktik kefarmasian meliputi pembuatan, yaitu meliputi pengawasan mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan obat, penyimpanan dan peredaran, pelayanan obat yang di resepkan oleh dokter, pelayanan informasi obat dan pengembangan obat. Obat tradisional dengan ramuan obat harus dilakukan oleh tenaga medis yang berkualifikasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Depkes RI, 2009).

Salah satu sarana fasilitas kefarmasian yang paling dekat dengan masyarakat yaitu Apotek. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Permenkes RI, 2017). Masyarakat lebih sering pergi ke apotek dibandingkan dengan fasilitas pelayanan lainnya dikarenakan pelayanan lebih cepat, serta waktu buka yang lebih lama dari fasilitas kesehatan lainnya. Selain itu, apotek juga melayani pembelian obat dengan resep ataupun tanpa resep dokter (bebas).

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu usaha yang dapat digunakan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Masyarakat mengharapkan pelayanan farmasi yang sebaik mungkin dalam proses penyaluran obat (Azwar, 1996). Dalam studi yang dilakukan Azwar menjelaskan mengenai peran penting seorang kefarmasian dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat melalui pelayanan farmasi dalam penyaluran obat ke pasien.

Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai *komoditi* meningkat menjadi pelayanan yang *komprehensif* yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gordon menjelaskan pelayanan kefarmasian yang awalya hanya berfokus pada pengelolaan obat bisa diperdagangkan dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan menjadi pelayanan yang luas untuk meningkatkan kualitas (Gordon et al. , 2015).

Orientasi pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser dari *drug oriented* menjadi *patient oriented*. Pelayanan yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat harus bergeser menjadi pelayanan yang menyeluruh, baik pengelolaan obat maupun pelayanan kepada masyarakat. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup (Handayani et al., 2009).

Pelayanan yang bermutu sesuai standar kode etik profesi selain dapat menurunkan resiko *medication error*, juga akan memberikan persepsi yang baik terhadap apotek karena sesuai kebutuhan dan tuntutan masyarakat. Persepsi konsumen terhadap pelayanan apotek yang buruk akan merugikan apotek dari aspek bisnis karena konsumen akan beralih ke apotek lain (Handayani et al., 2009).

Kekurangan dalam pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh petugas membuat banyak pasien yang merasa tidak puas. Ketidak puasan tersebut dapat disampaikan, dimana seseorang dapat memberikan tanggapan mengenai baik buruknya pelayanan suatu apotek. Tanggapan tersebut berasal dari persepsi masyarakat dan hasilnya berguna sebagai bahan evaluasi apotek dan dijadikan dasar perencanaan strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan apotek (Kotler, 2000).

Apoteker memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan mutu pelayanan yang baik sesuai dengan harapan konsumen (Kotler, 2000). Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang makin maju dibidang kefarmasian, maka telah terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian dari awalnya hanya pengelolaan obat sebagai menjadi pelayanan ke pasien yang komprehensif (*Pharmaceutical Care*). Hal ini

juga diakibatkan Tuntutan pasien dan masyarakat semakin beragam akan mutu pelayanan sehingga mengharuskan adanya perubahan paradigma pelayanan dari paradigma awal yang berorientasi pada produk obat menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (Surahman dan Husen, 2011).

Apoteker sebagai salah satu profesi kesehatan sudah seharusnya berperan sebagai pemberi informasi (*drug informer*) khususnya untuk obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi (Depkes RI, 2004). Oleh karena itu peran tenaga kefarmasian di apotek dalam penyerahan obat yang tepat disertai pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada masyarakat perlu ditingkatkan dalam rangka peningkatan mutu pengobatan pada konsumen.

Komunikasi dibutuhkan dalam setiap peran apoteker saat memberikan pelayanan kefarmasian, salah satunya yaitu konseling. Komunikasi dalam konseling dapat mempermudah dalam menggali informasi dari pasien meliputi kondisi pasien dan informasi yang dibutuhkan oleh pasien, serta dapat mengetahui pemahaman dan pengetahuan pasien akan pengobatannya. Ketika pasien kurang paham dengan pengobatannya maka apoteker dapat memberikan saran dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien sehingga *outcome therapy* dapat tercapai secara optimal (Lutfiyati et al., 2016).

Menurut Menkes RI (2008), masyarakat membutuhkan informasi obat yang benar, jelas dan dapat dipercaya agar penentuan kebutuhan, jenis, dan jumlah obat dapat diberikan berdasarkan kerasionalan. Pemberian informasi obat memiliki peranan penting untuk menghindari masalah yang berkaitan dengan terapi obat (*Drug Therapy Problem*) yang dapat mempengaruhi terapi obat dan dapat mengganggu hasil terapi yang diharapkan oleh pasien.

Asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) adalah pelayanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien. Meliputi semua aktifitas apoteker yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah terapi pasien terkait dengan obat. Praktek kefarmasian ini memerlukan interaksi langsung apoteker dengan pasien, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peran apoteker dalam asuhan kefarmasian di awal proses terapi adalah menilai kebutuhan pasien. Di tengah proses terapi, memeriksa kembali semua informasi dan memilih solusi terbaik untuk DRP (*Drug Related Problem*) pasien. Di akhir proses terapi, menilai hasil intervensi sehingga didapatkan hasil optimal dan kualitas hidup meningkat serta tercapainya pengobatan yang rasional (Rover, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan di kota Banjarmasin menyatakan penerapan standar pelayanan kefarmasian masih sangat rendah, 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 et al., 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 et al., 2011). Penelitian di kota tegal mengungkapkan dari 7 apotek yang diteliti 3 apotek terbilang kategori baik dan 4 apotek termasuk kategori kurang (Bertawati, 2013). Penelitian di kota Surabaya mengungkapkan 60% pelayanan kefarmasian masuk dalam kategori kurang (Darmasaputra, 2014).

Surabaya yaitu 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

Semakin tingginya tuntutan masyarakat dan semakin berkembangnya pelayanan yang diberikan menuntut apoteker harus mampu memenuhi keinginan dan tuntutan masyarakat yang berubah-ubah dan beragam (Mulyani et al., 2013). Akibatnya, dibutuhkan eksistensi apoteker sebagai sumber daya manusia dalam hal peningkatan pengetahuan, keterampilan serta mampu berinteraksi dengan masyarakat. Dengan adanya interaksi, masyarakat dapat mengetahui kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh apoteker serta mendapatkan manfaatnya (Fajarini, 2018). Penilaian kualitas pelayanan kefarmasian dapat dilakukan dengan cara mengetahui persepsi masyarakat terhadap layanan yang sudah diterima dalam pemenuhan harapan masyarakat. Ketika masyarakat belum mengetahui peran apoteker maka tujuan pemberian informasi obat kemungkinan kurang lengkap dan jelas sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya *medication error* dan dapat menurunkan tercapainya tujuan terapi (Hutami dan Rokhman, 2013; Winanto, 2013). Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kefarmasian di apotek yang ada di Banjarmasin.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana persepsi pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang ada di apotek wilayah Banjarmasin?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan Kefarmasian di apotek wilayah Banjarmasin.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan**

Memberikan informasi mengenai pelayanan kefarmasian yang ada di apotek dan dapat menjadi bahan evaluasi untuk tenaga kefarmasian.

### **1.4.2 Bagi Pasien**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana penyampaian terhadap apa yang pasien rasakan berdasarkan persepsi dan pengalaman pasien mengenai kualitas pelayanan kefarmasian yang telah di terapkan di Apotek yang ada di Banjarmasin.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

a Diharapkan penelitian ini dapat menjadi data referensi penelitian selanjutnya.

b Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi serta rujukan buat penelitian mengenai kualitas pelayanan kefarmasian di apotek.

### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Untuk menambah pengetahuan serta wawasan sehingga peneliti dapat membagikan data mengenai pelayanan Kefarmasian yang ada di apotek.