

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta didukung dengan kesadaran masyarakat yang semakin tinggi memunculkan tantangan dan harapan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Para tenaga kesehatan dituntut untuk selalu meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan permasalahan yang ada di dunia kesehatan guna meningkatkan kualitas kesehatan dan hidup masyarakat (Fauziyah dan Satibi, 2012). Pemerintah telah mengeluarkan maklumat melalui undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009, sebagai upaya penunjang dalam konsep pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Undang-undang No. 36 tahun 2009 ini mengamanatkan setiap tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kepada pasien harus memenuhi ketentuan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan dan standar prosedur operasional.

Pemerintah juga telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian. Kebijakan ini memantapkan peran profesi apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian dan memberikan legitimasi serta kepastian hukum untuk berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Fasilitas yang dapat digunakan oleh apoteker sebagai tempat untuk menyelenggarakan pelayanan

kefarmasian yaitu apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat atau praktik bersama. Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 ini diharapkan dapat berperan dalam pembentukan fungsi dan peran apoteker sebagai profesi yang berkompeten dalam bidang kefarmasian.

Saat ini, standar pelayanan kefarmasian di apotek telah diatur dalam PerMenKes Republik Indonesia nomor 35 tahun 2014. Tujuan dari penetapan standar pelayanan kefarmasian di apotek adalah untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian. Berdasarkan standar tersebut, pelayanan kefarmasian di apotek meliputi dua kegiatan utama, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial (pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai) dan pelayanan farmasi klinik. Oleh karena itu, apoteker dituntut untuk lebih berperan dengan cara meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat mengelola apotek secara profesional.

Kualitas pelayanan kefarmasian di apotek selama ini dinilai masih berada di bawah standar. Penelitian yang pernah dilakukan mengenai penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek Kota Yogyakarta menunjukkan hanya 21% apoteker yang menerapkan standar pelayanan kefarmasian dengan baik (Atmini dkk, 2011). Fakta menyatakan keberadaan apoteker sebagai sumber daya manusia utama yang menjalankan apotek tidak selamanya ada di apotek selama apotek tersebut buka. Hal ini

diperkuat dengan penelitian yang telah dilakukan di DKI Jakarta pada tahun 2003 yang menunjukkan bahwa apoteker pengelola apotek (APA) yang berkerja tidak penuh waktu atau kurang dari 40 jam perminggu memberikan pelayanan masih cukup besar, yaitu sebanyak 76,5%. Sementara itu, apotek yang apotekernya bekerja penuh waktu hanya 23,5%. Frekuensi kehadiran apoteker yang tidak bekerja penuh waktu antara lain 12,8% yang datang dua kali per minggu; 57,4% hadir satu kali per minggu; 2,1% hadir dua kali per bulan; 23,4% hadir satu kali per bulan; dan sisanya 4,3% hadir satu kali per dua bulan (Purwanti dkk., 2004). Menteri kesehatan telah pula menerbitkan KepMenKes RI. No. 1332 tahun 2002 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek. Keputusan Menteri tersebut menyatakan bahwa setiap apotek yang buka harus ada apoteker yang hadir dan bertanggung jawab atas pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien. Seharusnya, pasien yang merupakan bagian dari konsumen mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan yang baik, benar dan jujur dari pemberi layanan seperti yang tercantum dalam undang-undang No. 8 tahun 1999.

Tahun 1993, Menteri Kesehatan RI mengeluarkan keputusan nomor 919 tentang obat yang dapat diserahkan tanpa resep. Keputusan tersebut menyatakan bahwa obat yang dapat digunakan untuk pengobatan sendiri yaitu tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit, penggunaan obat tidak memerlukan cara atau alat khusus, obat yang dimaksud aman untuk pengobatan sendiri dan daftar obat yang dapat diserahkan tanpa resep ditetapkan oleh Menteri. Obat wajib apotek

merupakan salah satu obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter. Daftar obat tersebut telah ditetapkan Menteri Kesehatan pada keputusan No. 347 tahun 1990, No. 924 tahun 1993 dan No.1176 tahun 1999. Tujuan dari penetapan daftar obat wajib apotek tersebut agar masyarakat mampu meningkatkan kemampuan menolong dirinya sendiri dan meningkatkan peran apoteker dalam memberikan pelayanan obat di apotek dalam rangka peningkatan pengobatan sendiri. Penelitian yang pernah dilakukan di beberapa apotek Kabupaten Sidoarjo menyatakan kepuasan pasien mengenai peran apoteker dalam pelayanan swamedikasi hanya sebesar 66,9% (Dewi, 2015).

IAI sebagai organisasi yang menaungi setiap apoteker di Indonesia telah mengeluarkan beberapa keputusan untuk dijadikan dasar bagi apoteker dalam melakukan praktik kefarmasian di apotek. Keputusan tersebut antara lain pedoman praktik apoteker, standar praktik apoteker dan papan nama praktik apoteker. Sejalan dengan hal ini, pada bulan Februari 2016, IAI Jawa Tengah melakukan Rapat Kerja Daerah (RAKERDA) tentang “Optimasi Peran Apoteker dalam Praktik Kefarmasian”. Hasil RAKERDA IAI Jawa Tengah tersebut merekomendasikan bahwa perlunya dilakukan berbagai penelitian oleh organisasi profesi untuk mengetahui apakah praktik kefarmasian apoteker di lapangan telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan kefarmasian. Hal ini disebabkan karena selama ini belum ada evaluasi mengenai implementasi peraturan perundang-undangan kefarmasian tentang praktik apoteker. Oleh karena itu, penelitian ini dapat

dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk memperoleh gambaran sejauh mana apoteker di apotek wilayah Semarang bagian timur telah melakukan implementasi peraturan perundang-undangan kefarmasian terutama terkait aspek pelayanan swamedikasi. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan pembinaan terhadap apoteker sebagai tenaga kesehatan dan sebagai anggota organisasi profesi.

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dirumuskan masalah yaitu bagaimanakah gambaran implementasi peraturan perundang-undangan kefarmasian tentang praktik apoteker di apotek ditinjau dari pelayanan swamedikasi di apotek-apotek wilayah Semarang bagian timur yang meliputi petugas apotek memperkenalkan diri, apoteker mengenakan atribut praktik, apotek memasang papan praktik apoteker dan apoteker melakukan swamedikasi di apotek ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk memetakan dan menentukan kesesuaian implementasi peraturan perundang-undangan kefarmasian tentang praktik apoteker di apotek ditinjau dari pelayanan swamedikasi di apotek-apotek wilayah Semarang bagian timur yang meliputi petugas apotek memperkenalkan diri, apoteker mengenakan atribut praktik, apotek memasang papan praktik apoteker dan apoteker melakukan swamedikasi di apotek.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Memberikan gambaran pelaksanaan peraturan perundang-undangan tentang praktik apoteker di Kota Semarang, khususnya wilayah Semarang bagian timur.
2. Sebagai bahan evaluasi bagi apoteker dalam melakukan praktik kefarmasian dan dapat digunakan sebagai dasar data bagi organisasi Ikatan Apoteker Indonesia cabang Kota Semarang dalam melakukan fungsi pengawasan dan pembinaan terhadap apoteker sebagai tenaga kesehatan dan sebagai anggota organisasi profesi.

#### **E. Tinjauan Pustaka**

##### **1. *Pharmaceutical care***

Pelayanan bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi pekerjaan dari pengelolaan obat kepada pelayanan yang komprehensif (*Pharmaceutical care*) yang mencakup pelaksanaan pemberian informasi obat yang benar, rasional, monitoring penggunaan obat dan kemungkinan terjadi kesalahan pengobatan (Depkes RI, 2014). Sebagai konsekuensi perubahan paradigma tersebut, apoteker dituntut untuk terus meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat berinteraksi dengan baik dan langsung dengan pasien (Depkes RI, 2004). Faktor kesembuhan pasien diharapkan diperoleh dari kenyamanan dan baiknya pelayanan apotek sebesar 25%, sedangkan 75% berasal dari obat yang digunakan oleh pasien (Handayani dkk., 2009).

*Pharmaceutical care* atau layanan kefarmasian merupakan tanggung jawab atas terapi obat untuk mencapai tujuan yang pasti sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup seseorang. Optimalisasi dari pengobatan tidak hanya untuk kesehatan pasien saja melainkan juga memperbaiki hasil dari indikator klinik, ekonomi dan keadaan sosialnya (Van Mil dan Schulz, 2006). Hasil yang diharapkan dari penerapan *pharmaceutical care*, antara lain : ketersediaan obat dari penyakit, mengurangi atau menghilangkan gejala penyakit, menahan atau memperlambat progres penyakit dan mencegah penyakit (WHO EURO, 2009).

## **2. Apotek dan Apoteker**

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian yang digunakan oleh apoteker sebagai tempat untuk melakukan praktik kefarmasian. Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat dan sarana pra-sarana apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan media habis pakai sehingga menjamin kelancaran praktik pelayanan kefarmasian (Depkes RI, 2014). Pengelolaan apotek yang telah diatur oleh pemerintah dalam PerMenKes RI nomor 35 tahun 2014 meliputi :

- a) Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- b) Pelayanan farmasi klinik.
- c) Sumber daya manusia yang dapat memberikan pelayanan kefarmasian.
- d) Evaluasi mutu pelayanan kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian di apotek diselenggarakan oleh apoteker, dapat dibantu oleh apoteker pendamping atau tenaga teknis kefarmasian yang memiliki surat tanda registrasi, surat izin praktik atau surat izin kerja. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, sedangkan tenaga teknis kefarmasian merupakan tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi dan tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker (DPR RI, 2009).

Apoteker merupakan tenaga kesehatan profesional yang berhubungan langsung dengan masyarakat sebagai sumber informasi obat. Oleh karena itu, informasi obat yang diberikan pada pasien haruslah informasi yang lengkap dan berorientasi pada pasien. Seorang apoteker harus mampu memberikan informasi yang tepat dan benar, sehingga pasien memahami dan yakin bahwa obat yang digunakannya dapat mengobati penyakit yang dideritanya. (Depkes RI, 2014). Apoteker mempunyai peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian, di antaranya: apoteker harus memberikan pelayanan langsung kepada pasien, apoteker harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan terhadap pilihan pengobatan pasien, apoteker harus berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien, apoteker harus memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien dan apoteker harus selalu menerapkan

prinsip kaidah ilmiah dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian (Depkes RI, 2014).

### **3. Undang-undang dan Peraturan Pemerintah Terkait Kefarmasian**

Pemerintah pada tahun 2009 telah menetapkan undang-undang No. 36 tentang kesehatan. Tujuan penetapan ini adalah pembangunan kesehatan di Indonesia harus berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan, keadilan, gender, nondiskriminatif, meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat yang maksimal. Hak setiap orang Indonesia terkait dengan kesehatan adalah mempunyai hak dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki dan harus menjalankan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Pemerintah dalam mengatur pekerjaan kefarmasian telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengelolaan obat, pelayanan obat, pelayanan informasi obat serta

pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian dilakukan berdasarkan nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan dan perlindungan serta keselamatan pasien. Fasilitas pelayanan kefarmasian yang dapat digunakan dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yaitu apotek, instalasi, farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat atau praktik bersama.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 setiap apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian dalam menjalankan praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian. Saat melakukan pekerjaan kefarmasian apoteker dapat memiliki seorang apoteker pendamping untuk menggantikan tugas apoteker pengelola yang telah dilengkapi dengan SIPA, melakukan penggantian obat bermerk dagang dengan obat generik, dimana zat aktif yang terkandung dalam kedua obat tersebut adalah sama dengan meminta persetujuan kepada pasien / dan dokter, melakukan penyerahan obat keras, obat psikotropika serta obat narkotika kepada pasien atas resep dokter berdasarkan peraturan undang-undang yang berlaku. Pelayanan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian wajib dicatat oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### **4. Keputusan Menteri Kesehatan dalam Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

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. Menteri Kesehatan RI pada tahun 2002 telah mengeluarkan keputusan No. 1332/ MenKes/ SK/ X/ 2002 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek. Keputusan tersebut menyatakan apabila apoteker pengelola apotek berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka apotik maka harus menunjuk apoteker pendamping, apabila apoteker pengelola apotek dan apoteker pendamping berhalangan hadir maka apoteker pengelola apotek harus menunjuk apoteker pengganti.

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Sehubungan dengan hal tersebut, diterbitkan PerMenKes RI No. 35 tahun 2014 tentang standar kefarmasian di apotek yang wajib diimplementasikan di setiap apotek di Indonesia. PerMeKes ini bertujuan agar apotek tidak saja sebagai tempat pengelola obat, namun dalam pengertian yang lebih luas, mencakup pelaksanaan pemberian informasi obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan terjadinya kesalahan (Depkes RI, 2014). Standar pelayanan kefarmasian di apotek yang diatur dalam PerMenKes RI. No. 35 tahun 2014, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, sumber daya kefarmasian dan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian. Apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotek harus menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik

apoteker dan tanda pengenal apoteker. Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi, apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan.

Menteri Kesehatan telah pula menetapkan kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep dalam peraturan No. 919/MenKes/ Per/ X/ 1993. Peraturan tersebut menetapkan obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria tidak dikontraindikasi untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun, obat tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit, penggunaan obat tidak memerlukan cara atau alat khusus, penggunaannya untuk penyakit yang prevelensinya tinggi di Indonesia dan obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri. Daftar obat yang dapat diserahkan kepada pasien tanpa resep dokter ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

##### **5. Peraturan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Terkait Pelayanan Apoteker di Apotek**

Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) sebagai organisasi yang menaungi setiap apoteker yang ada di Indonesia telah mengeluarkan berbagai keputusan dalam mengatur kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek. IAI juga mempunyai hak dalam melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan tentang standar

pelayanan kefarmasian di apotek. Apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian harus patuh terhadap standar profesi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik) yang berlaku (DepKes RI, 2014).

Tahun 2013 pengurus pusat IAI mengeluarkan keputusan tentang pedoman praktik apoteker Indonesia. Keputusan tersebut berisi pedoman tentang pengelolaan sediaan farmasi, pelayanan kefarmasian dan administratif. Tahun 2014 Pengurus pusat IAI telah mengeluarkan keputusan Nomor : PO. 001/ PP.IAI/ 1418/ VII/ 2014 tentang standar praktik apoteker. Keputusan tersebut menyatakan bahwa peraturan organisasi tentang standar praktik apoteker menjadi pedoman yang mengikat bagi apoteker yang menjalankan praktik kefarmasian di seluruh wilayah Indonesia. Pengurus pusat IAI pada tahun 2014 juga mengeluarkan keputusan nomor : PO. 005/ PP.IAI/ 1418/ VII/ 2014 tentang papan nama praktik apoteker. Adapun tujuh poin tentang aturan papan nama praktik apoteker tersebut, yaitu :

- a. Apoteker yang menyelenggarakan praktik kefarmasian di apotek wajib memasang papan nama praktik apoteker.
- b. Papan nama praktik berukuran panjang 80 cm dan lebar 60 cm.
- c. Bahan pembuatan papan nama praktik dapat berupa kayu atau sejenis (kanvas, sticker vinyl dan flexi outdoor).
- d. Papan nama praktik apoteker harus memuat :
  - 1) Logo Ikatan Apoteker Indonesia

- 2) Nama / dan sebutan profesional sesuai Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
  - 3) Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
  - 4) Nomor Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
  - 5) Hari dan jam praktik
  - 6) Nama, alamat dan nomor telepon apotek
- e. Selain logo IAI dan tulisan sebagaimana poin (d), tidak dibenarkan menambahkan tulisan lain atau gambar
- f. Papan nama praktik memiliki dasar putih, tulisan hitam dan apabila diperlukan papan nama tersebut boleh diberi penerangan yang tidak bersifat iklan.
- g. Papan nama praktik dipasang pada bangunan apotek (dinding atau kaca) yang dapat terlihat dengan jelas dari luar apotek.

#### **6. Swamedikasi**

Swamedikasi merupakan upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu (Depkes RI, 1993). Peran apoteker di apotek dalam pelayanan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) dan pelayanan obat kepada masyarakat perlu ditingkatkan dalam rangka peningkatan pengobatan sendiri. Penyerahan obat kepada pasien harus disertai dengan informasi yang perlu diperhatikan oleh pasien (Depkes RI, 1990).

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak,

dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi yang dapat diberikan apoteker tentang obat meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil, keamanan pada ibu menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain. Pelayanan informasi obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu relatif singkat (Depkes RI, 2014).

#### **7. Obat Wajib Apotek**

Obat Wajib Apotek (OWA) merupakan golongan obat yang wajib tersedia di apotek. Golongan obat ini termasuk obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Penyediaan OWA dimaksudkan agar masyarakat dapat meningkatkan kemampuan menolong dirinya sendiri terkait masalah kesehatannya. Penggunaan OWA harus dikonsultasikan pasien kepada apoteker terlebih dahulu, sehingga dapat menjamin penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional. Ketentuan apoteker dalam melayani pasien yang memerlukan OWA, yaitu memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat, membuat catatan pasien dan obat yang telah diserahkan serta memberikan informasi obat (dosis, aturan pakai, kontraindikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diketahui pasien) (Depkes RI, 1990).

Penggunaan obat Natrium diklofenak sebagai obat wajib apotek diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1176 tahun 1999 atau disebut dengan Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) III. Natrium diklofenak digunakan untuk indikasi antiinflamasi / dan antirematik. Penggunaan Natrium diklofenak sebagai OWA dapat diberikan kepada pasien dengan jumlah obat maksimal yang dapat diberikan sekali pembelian adalah 10 tablet dengan dosis 25 mg dengan catatan pembelian obat atas dasar pengobatan ulangan dari dokter (Depkes RI, 1999).

#### **8. Perlindungan Konsumen**

Perlindungan terhadap konsumen diatur dalam undang-undang nomor 8 tahun 1999 yang dibertujuan sebagai payung hukum terhadap perlindungan konsumen. Konsumen adalah setiap orang pemakai barang yang tersedia dalam masyarakat yang digunakan untuk diri sendiri, keluarga, orang lain atau makhluk hidup lain yang tidak diperdagangkan kembali. Konsumen mempunyai beberapa hak diantaranya hak memperoleh informasi (benar, jelas dan jujur) tentang kondisi barang, hak untuk memperoleh pembinaan dan pendidikan, hak untuk dilayani secara benar, jujur dan baik.

#### **9. *Ghost Shopping***

*Ghost Shopping* merupakan metode yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan cara memperkerjakan *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura membeli produk potensial dari suatu tempat. *Ghost shopping* banyak dilakukan oleh perusahaan-

perusahaan yang bergerak dalam bidang penjualan dan pelayanan. *Ghost shoppers* diminta berinteraksi dengan penyedia jasa kemudian melaporkan temuan-temuannya berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan produk / jasa dari perusahaan (Kotler, 2000).

*Ghost Shoppers* dapat pula mengamati atau menilai cara perusahaan melayani permintaan pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan. Ada baiknya pemimpin perusahaan atau pemilik usaha terjun langsung menjadi *ghost shoppers* untuk mengetahui langsung bagaimana karyawan berinteraksi dan memperlakukan para pelanggannya. *Ghost shopping* mempunyai beberapa manfaat bagi penyedia layanan, diantaranya yaitu sebagai dasar untuk mengukur kualitas pelayanan, membantu untuk mengetahui apakah pelanggan menerima pelayanan maksimal oleh setiap pekerja, membantu untuk mendapatkan ide untuk memberikan produk atau jasa sesuai dengan permintaan pelanggan dan membantu untuk mengetahui pekerja yang berprestasi (Saha, 2009).

#### **F. Landasan Teori**

Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Depkes RI, 2014). Standar pelayanan kefarmasian merupakan acuan bagi apoteker yang melakukan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dan komunitas (Depkes RI, 2008). Kemajuan teknologi dan pola kehidupan

masyarakat yang kurang sehat menyebabkan perkembangan penyakit tidak dapat dihindari, pengobatan penyakit di negara berkembang banyak diobati secara swamedikasi karena biaya pelayanan kesehatan relatif mahal dan tidak semua kasus penyakit dapat ditanggulangi sehingga swamedikasi menjadi pilihan untuk menjaga kesehatan (Phalke dkk., 2006).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa layanan kefarmasian di apotek masih berada dibawah standar. Penelitian yang dilakukan Ihsan dkk., (2014) menyimpulkan bahwa mutu pelayanan di apotek Kota Kendari berpredikat cukup. Purwanti dkk., (2003) sebelumnya menyatakan bahwa 76,5% apotek di DKI Jakarta 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). Penelitian Dewi (2015) menyimpulkan bahwa kepuasan pasien terhadap peran apoteker dalam pelayanan swamedikasi sebesar 66,9% dan kepuasan pasien mengenai konsultasi dalam pelayanan swamedikasi hanya sebesar 53%.

### **G. Keterangan Empiris**

Melalui penelitian ini diharapkan diperoleh data mengenai implementasi peraturan perundang-undangan tentang praktik apoteker di apotek ditinjau dari pelayanan swamedikasi di apotek-apotek Semarang

bagian timur. Data yang akan didapatkan dalam penelitian ini adalah data layanan farmasi klinik yang meliputi :

1. Persentase petugas apotek yang memperkenalkan diri.
2. Persentase apoteker yang mengenakan atribut praktik.
3. Persentase apotek yang memasang papan praktik apoteker.
  - a) Papan praktik apoteker di luar bangunan apotek
  - b) Jadwal praktik apoteker pada papan praktik apoteker
4. Persentase apoteker yang melaksanakan swamedikasi berdasarkan peraturan perundang-undangan kefarmasian.
  - 1) Apoteker melayani pasien secara langsung
  - 2) Apoteker menanyakan keluhan pasien
  - 3) Apoteker memberikan obat natrium diklofenak 25 mg 10 tablet
  - 4) Apoteker menanyakan identitas pasien (surveyor)
  - 5) Apoteker membuat catatan identitas dan pengobatan pasien
  - 6) Apoteker merujuk pasien ke dokter bila belum sembuh
  - 7) Apoteker memberikan informasi dosis dan aturan pakai obat
  - 8) Apoteker memberikan informasi efek samping obat
  - 9) Apoteker memberikan informasi penyimpanan obat
  - 10) Apoteker menanyakan kembali informasi obat yang diberikan
  - 11) Apoteker meminta tanda tangan surveyor