

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara yang kaya akan sumber daya yang berasal dari alam. Dari 50.000 jenis tumbuhan obat yang tumbuh di dunia, 80% tumbuhan tersebut tumbuh di Indonesia (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, 2005). Dalam Riset Tumbuhan Obat dan Jamu (RISTOJA) yang dilakukan pada tahun 2015, jumlah tanaman obat yang berhasil diidentifikasi sebanyak 1.159 jenis (Wahyono *et al.*, 2015). Akan tetapi, baru ada 500 jenis yang digunakan pada kalangan industri sebagai bahan baku dalam produksi obat bahan alam (PT Sido Muncul, 2015).

Obat Bahan Alam (OBA) Indonesia merupakan obat yang berasal dari tanaman yang memiliki khasiat obat, tumbuh di Indonesia dan diolah secara langsung di Indonesia untuk menjadi bahan baku obat. OBA di Indonesia dibagi berdasarkan cara pembuatan serta jenis klaim penggunaan dan tingkat saintifikasi menjadi tiga, yakni: jamu, Obat Herbal Terstandar (OHT), dan fitofarmaka (Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, 2004).

Penggunaan tanaman obat sebagai bahan baku obat telah diterima secara luas di dunia, serta terjadi peningkatan akibat gaya hidup yang kembali ke alam (Katno dan Pramono, 2004). Pada negara berkembang di Asia Tenggara, penggunaan OBA mengalami peningkatan yang signifikan, 60-80% dari populasi di beberapa negara tersebut bergantung pada pengobatan bahan alam sebagai pilihan pengobatan utama masyarakatnya (World Health Organization, 2005). Pertumbuhan penggunaan OBA juga terjadi di Indonesia, 59,12% masyarakatnya pernah menggunakan OBA dan sebanyak

95,60% yang pernah menggunakan OBA merasakan manfaat dari OBA tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2011a).

*International Council for Medicinal and Aromatic Plants* memperkirakan permintaan OBA tumbuh 8-10% per tahun. Pertumbuhan ini disebabkan meningkatnya kesadaran konsumen, serta permintaan untuk produk alami dan alternatif obat-obatan, disamping harga yang ditawarkan relatif lebih murah (*Georgia National Investment Agency*, 2011). Masyarakat menganggap OBA relatif aman untuk dikonsumsi karena berasal dari bahan alam dan memiliki efek samping yang lebih ringan (Hernani, 2011).

Selain harga yang ditawarkan relatif lebih murah dan relatif lebih aman, penggunaan OBA juga banyak diminati karena dapat diperoleh dengan mudah dibandingkan dengan obat sintesis pada sarana pelayanan kesehatan, seperti apotek dan toko obat (Wicaksana and Subekti, 2010). Apotek merupakan fasilitas untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi dalam mencapai efek terapeutik dan meningkatkan mutu kehidupan pasien yang dijalankan oleh apoteker sebagai penanggung jawab (Pemerintah RI, 2009). Berbeda dengan pelayanan kefarmasian di apotek, pelayanan kefarmasian di toko obat dijalankan oleh Asisten Apoteker (AA) sebagai penanggung jawab teknis (Kementerian Kesehatan RI, 2003). AA merupakan bagian dari Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) sebagai tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian (Pemerintah RI, 2009).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker di apotek bertanggung jawab atas dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Bentuk tanggung jawab yang dilakukan oleh TTK hampir sama dengan apoteker, TTK di toko obat

juga bertanggung jawab atas dua kegiatan yakni dalam hal pengelolaan dan pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2002a, 2003). Namun, pada toko obat dilarang melakukan penerimaan atau pelayanan terhadap resep dokter (Kementerian Kesehatan RI, 1972).

Salah satu bentuk pelayanan yang dilakukan oleh apoteker di apotek dan TTK di toko obat adalah pelayanan informasi terkait OBA. Informasi terkait obat dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan konsumen dalam menggunakan OBA, seperti informasi terkait kandungan, khasiat atau kemanjuran, efek samping, dan komposisi atas OBA tersebut (Wicaksana dan Subekti, 2010). Adanya pelayanan informasi terkait OBA yang dilakukan oleh apoteker dan TTK dimungkinkan dapat meningkatkan kepercayaan konsumen atas OBA yang diterimanya. Selain hal tersebut, pemberian informasi OBA yang diberikan kepada konsumen dapat mencegah adanya *Adverse Drug Reaction* (ADR) dan ketidakpatuhan (*non compliance*) dalam penggunaan OBA yang diberikan, serta ketidakpahaman (*non concordance*) konsumen tentang penyakit, obat dan segala sesuatu yang berhubungan dengan terapinya (Almasdy dan Sharrif, 2011; Pratiwi *et al.*, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sweileh (2013) di Palestina, pelayanan informasi yang dilakukan oleh apoteker terkait penggunaan OBA terbukti baik, dari 44% responden yang merupakan apoteker selalu melakukan pelayanan informasi terkait obat, 50% responden sering memberikan informasi, dan hanya 6% dari seluruh responden yang jarang melakukan pelayanan terkait penggunaan OBA. Berdasarkan data penelitian yang dilakukan oleh Alkharfy (2010), didapatkan hasil bahwa responden yang merupakan apoteker memiliki pengetahuan terkait OBA dengan persentase 12% sempurna, 34% sangat baik, 35% baik, dan 19% cukup. Mayoritas apoteker (73%) mengetahui kemungkinan adanya interaksi obat tradisional dengan obat sintetik, sedangkan 14% tidak mengetahui adanya

interaksi, dan 13% sisanya tidak yakin dengan informasi mengenai interaksi

Pelayanan informasi terkait OBA yang dilakukan oleh apoteker di apotek berbeda dengan pelayanan informasi OBA yang dilakukan oleh TTK di toko obat, menurut penelitian yang dilakukan oleh Jordan (2011), pengetahuan yang dimiliki oleh TTK dalam memberikan informasi terkait OBA termasuk kurang, hal ini terbukti dengan kesalahan jawaban informan atas pertanyaan OBA yang telah mereka rekomendasikan sebelumnya, seperti keamanan, efek samping yang ditimbulkan, interaksi obat dan reaksi alergi. Padahal, konsumen berhak memperoleh informasi yang tepat, benar, lengkap, dan objektif agar konsumen mampu melakukan pengobatan sendiri secara aman dan efektif (Muharni, Aryani dan Mizanni, 2015).

Selain masalah dalam hal pelayanan, masalah juga timbul dalam hal pengelolaan terkait OBA. Dalam hal penyimpanan, sebanyak 95% pengelolaan OBA yang dilakukan TTK di toko obat di Pakistan tidak memperhatikan suhu penyimpanan, sehingga kualitas produk obat perlu dipertanyakan (Shah *et al.*, 2016). Sedangkan dalam hal pengadaan dan penerimaan, masalah terkait OBA timbul dengan adanya penemuan jamu ilegal yang merupakan salah satu jenis OBA oleh penelusuran BPOM RI di salah satu toko obat di Kota Surabaya (Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, 2018a). Jamu ilegal yang tidak memiliki izin edar ini diduga mengandung Bahan Kimia Obat (BKO), sehingga berpotensi membahayakan bagi kesehatan konsumen. BKO yang teridentifikasi dalam temuan jamu ilegal didominasi oleh sildenafil sitrat, fenilbutazon dan parasetamol yang berisiko menimbulkan efek kehilangan penglihatan dan pendengaran, stroke, serangan jantung, kerusakan hati, perdarahan lambung, hingga gagal ginjal (Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, 2018b). Padahal, dengan maraknya penemuan peredaran OBA yang ilegal dan BKO juga merupakan

permasalahan yang dikeluhkan oleh konsumen (Wicaksana dan Subekti, 2010).

Dibandingkan dengan pengelolaan yang dilakukan oleh TTK di toko obat yang kurang baik seperti yang telah disebutkan sebelumnya, pengelolaan yang dilakukan apoteker di apotek dilaporkan berjalan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang berlaku di apotek. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cahyono (2015), administrasi dan pengelolaan obat yang dilakukan oleh apoteker di apotek telah dijalankan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek, seperti pembelian sediaan farmasi harus jelas (resmi), penanganan kerusakan atau kadaluarsa, dan aturan penyimpanan. Padahal, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen telah dibuat untuk melindungi hak-hak konsumen, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi atas OBA yang diberikan merupakan hak yang harus didapatkan konsumen (Palealu, 2016).

Berdasarkan permasalahan yang terjadi terkait pengelolaan dan pelayanan OBA yang kurang baik pada apotek dan toko obat di luar negeri yang telah dijelaskan diatas, masih belum diketahui bagaimana pengelolaan dan pelayanan terkait OBA yang dilakukan di apotek dan toko obat di wilayah Surabaya. Hal tersebut melatarbelakangi perlunya dilakukan penelitian terhadap pelayanan kefarmasian terkait pengelolaan dan pelayanan kepada masyarakat perihal OBA yang dilakukan oleh apoteker di apotek dan TTK di toko obat di wilayah Surabaya. Penelitian ini akan dilakukan dengan metode wawancara kepada apoteker sebagai penanggung jawab di apotek dan TTK sebagai penanggung jawab di toko obat di wilayah Surabaya berdasarkan pendekatan teori COM-B (*Capability, Opporturnity, Motivation, dan Behaviour*). Teori COM-B digunakan untuk mengetahui faktor yang

mempengaruhi perilaku yang dilakukan oleh apoteker di apotek dan TTK di toko obat di wilayah Surabaya terkait pengelolaan dan pelayanan OBA.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan penelitian mengenai:

1. Bagaimana pengelolaan terkait OBA yang dilakukan oleh apoteker di apotek dan TTK di toko obat di wilayah Surabaya?
2. Bagaimana pelayanan terkait OBA yang dilakukan oleh apoteker di apotek dan TTK di toko obat di wilayah Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui pelayanan kefarmasian terkait pengelolaan OBA yang dilakukan oleh apoteker di apotek dan TTK di toko obat di wilayah Surabaya.
2. Mengetahui pelayanan kefarmasian terkait pelayanan OBA yang dilakukan oleh apoteker di apotek dan TTK di toko obat di wilayah Surabaya.

## **2.3 Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat antara lain:

1. Dapat memberikan informasi kepada Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) mengenai pengelolaan OBA oleh apoteker di apotek dan TTK di toko obat di wilayah Surabaya.
2. Sebagai data dan masukan untuk Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) mengenai tanggung jawab terhadap profesi yang dilakukan oleh apoteker terkait pengelolaan dan pelayanan OBA di apotek.

3. Sebagai data dan masukan untuk Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI) mengenai tanggung jawab terhadap profesi yang dilakukan oleh TTK terkait pengelolaan dan pelayanan OBA di toko obat.