

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Secara umum distribusi/persebaran apotek masih dominan di wilayah perkotaan (1–3). Diperkirakan 57-93,8% apotek berada di wilayah kota, terpusat di sekitar unit layanan kesehatan seperti rumah sakit, sektor jasa, perdagangan, transportasi, dan ruas jalan utama (2,4). Sedikit apotek yang berada di pedesaan dan jumlahnya tidak sebanding dengan jumlah penduduk, dan umumnya jarak yang ditempuh menuju apotek di pedesaan mencapai 6 kali lipat lebih jauh dibanding jarak apotek di perkotaan (2,5). Masyarakat masih membutuhkan waktu sekitar 20 menit untuk dapat mengakses apotek (6), karena jarak yang ditempuh menuju apotek berkisar antara 2-5 km dari tempat tinggalnya (7).

Persebaran apotek yang tidak merata berdampak terhadap perkembangan dan mutu pelayanan kefarmasian. Jarak apotek yang terlalu dekat tidak hanya menimbulkan tingginya kompetisi antar apotek, meningkatkan pelanggaran terhadap regulasi apotek (8), penurunan pendapatan usaha, tingkat keuntungan menurun, mengancam ketahanan usaha, namun juga berdampak terhadap pelayanan, fasilitas, inovasi dan teknologi, sehingga memiliki daya saing, menciptakan lapangan kerja, pertumbuhan sosial dan ekonomi (9,10). Sebaliknya, jika jarak apotek terlalu jauh akan menyulitkan masyarakat untuk mendapatkan akses layanan kefarmasian (6).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelayanan kefarmasian di apotek harus menjadi perhatian serius apoteker dalam memberikan layanan kefarmasian, agar tercipta layanan yang bermutu dan berkualitas sesuai amanah undang-undang. Keberhasilan usaha dapat dipengaruhi oleh kepadatan penduduk, pendapatan perkapita, kedekatan lokasi dengan institusi pendidikan dan faktor lainnya (11). Perilaku pelayanan (12), kesigapan, ketersediaan obat, cara berpakaian, perhatian, dan kemampuan menjelaskan penggunaan obat (11), serta frekuensi kehadiran apoteker adalah hal yang dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan tingkat kepuasan pelanggan di apotek (13). Jumlah penduduk/kepadatan penduduk, jumlah

apotek/kepadatan apotek, serta jumlah unit layanan kesehatan disekitar apotek menjadi hal menarik untuk diketahui hubungannya dengan tingkat kunjungan dan jumlah resep yang masuk ke apotek, mengingat belum ada data yang menunjukkan hubungan tersebut.

Produktifitas Perguruan Tinggi Farmasi (PTF) di Kabupaten Banyumas cukup tinggi dalam mencetak tenaga kefarmasian khususnya apoteker (14). Hal ini disebabkan oleh adanya 4 Perguruan Tinggi Farmasi (PTF) di Kabupaten Banyumas, yaitu Universitas Jenderal Soedirman, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Universitas Harapan Bangsa, dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ibnu Sina. Dua perguruan tinggi diantaranya telah memiliki program studi Pendidikan Profesi Apoteker (Universitas Jenderal Soedirman dan Universitas Muhammadiyah Purwokerto). Hampir setiap tahun perguruan Tinggi Farmasi ini meluluskan tenaga kefarmasian yang siap masuk dunia kerja sebagai angka kerja. Jumlah angka kerja yang terus bertambah tentu berpengaruh terhadap Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) sarjana yang terus meningkat dari angka 4,98% menjadi 6,31% (15).

Jumlah lulusan apoteker di Kabupaten Banyumas meningkat 5% ditahun 2018 (14). Hal ini berdampak pada kenaikan jumlah anggota Ikatan Apoteker Indonesia Kabupaten Banyumas sebanyak 31% dari tahun 2016 atau 10,4% setiap tahunnya. Sementara, pertumbuhan apotek hanya mengalami peningkatan 29,7% dari tahun 2015, atau 7,4% pertahun (16,17). Kenaikan jumlah apotek (serapan tenaga) dan pertumbuhan jumlah penduduk yang kecil tidak sebanding dengan penambahan tenaga kefarmasian (apoteker).

Berdasarkan data Dinas kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2018, tercatat 195 apotek berada di wilayah Kabupaten Banyumas (18). Dengan perkiraan ada 195 apoteker berpraktek di apotek tersebut, maka sesungguhnya masyarakat Kabupaten Banyumas sudah tidak membutuhkan apoteker yang lebih banyak lagi untuk berpraktek di apotek ($195 \times 11.111 = 2.166.645$, sementara penduduk kabupaten Banyumas hanya 1.786.242), jika mengacu pada Kepmenkokesra No. 54 tahun 2013 (19) atau rekomendasi *International Pharmaceutical Federation* (IPF) (20) $195 \times 10.000 = 1.950.000$. Namun, jika

ditinjau dari pola persebaran apotek, sebagian besar apotek di Kabupaten Banyumas masih terpusat di kota Purwokerto dan kecamatan di sekitarnya seperti Sokaraja, Sumbang, dan Kembaran. Kecamatan Ajibarang adalah kecamatan yang memiliki persebaran apotek cukup merata, sementara kecamatan lainnya seperti, Kebasen, Lumbrir, Sumpiuh, Tambak, Kalibagor, Purwojati, dan Gumelar, persebaran apoteknya belum merata (18). Hal ini tentu berdampak pada aksesibilitas masyarakat di kecamatan tersebut terhadap apotek.

Kewenangan yang diberikan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk melakukan pengaturan fasilitas layanan kesehatan (21), telah diwujudkan oleh Pemerintah Kabupaten Banyumas melalui terbitnya Peraturan Bupati Banyumas No. 47 Tahun 2013 tentang Pemetaan Apotek di Wilayah Kabupaten Banyumas. Dengan mempertimbangkan luas wilayah, jumlah unit layanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, jumlah penduduk dan kepadatan penduduk, angka kesakitan, rata-rata kunjungan konsumen ke apotek, serta jumlah penderita yang datang ke apotek; maka ditetapkanlah peraturan ini (22). Meningkatnya pemenuhan kebutuhan layanan kefarmasian di apotek menuntut adanya perubahan peraturan ini, sehingga pada tahun 2019 peraturan ini mengalami perubahan dengan ketetapan Peraturan Bupati Banyumas No. 445 Tahun 2019 (23).

Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui profil distribusi apotek di Kabupaten Banyumas. Salah satunya adalah dengan pemetaan yang berbasis web *Geografic Information System* (GIS). Pemetaan ini dapat membantu masyarakat dengan cepat bisa mencari atau mengetahui lokasi persebaran (24,25) dan info apotek secara akurat, menemukan jarak apotek terdekat (26), mampu menampilkan secara *online* peta lokasi (27), membantu instansi di Dinas Kesehatan atau Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dalam melakukan penelitian terhadap tempat penyedia obat (28), membantu penambahan lokasi pemetaan apotek, jumlah (29,30), laboratorium dan rumah sakit, serta dapat membantu meningkatkan pengembangan pelayanan kesehatan (31,32).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah profil distribusi apotek di Kabupaten Banyumas berdasarkan visualisasi Sistem Informasi Geografi (SIG) ?
2. Bagaimanakah hubungan profil distribusi apotek dengan kunjungan dan jumlah resep ?
3. Bagaimanakah pemenuhan kebutuhan apotek di Kabupaten Banyumas mengacu peraturan Bupati Banyumas No. 47/2013, peraturan Bupati No. 445/2019, dan *International Pharmaceutical Federation (IPF)* ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui profil distribusi apotek di Kabupaten Banyumas berdasarkan visualisasi Sistem Informasi Geografi (SIG).
2. Mengetahui hubungan profil distribusi apotek dengan kunjungan dan jumlah resep.
3. Mengetahui pemenuhan kebutuhan apotek di Kabupaten Banyumas mengacu peraturan Bupati Banyumas No. 47/2013, peraturan Bupati No. 445/2019, dan *International Pharmaceutical Federation (IPF)*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Apoteker
 - a. Sebagai bahan pertimbangan dalam pengajuan pendirian apotek baru.
 - b. Sebagai motivasi untuk meningkatkan kompetensi dalam merebut pasar apotek yang semakin terbatas.
2. Bagi Perguruan Tinggi
 - a. Sebagai data besarnya tingkat persaingan bagi lulusan dalam merebut pasar dunia kerja.
 - b. Pertimbangan dalam membuka jurusan bidang kesehatan khususnya Farmasi.
3. Bagi Pemerintah
 - a. Dasar/data penentuan kebijakan pemetaan apotek dan pemerataan tanaga kefarmasian.

- b. Bahan pertimbangan dan kajian dalam memberikan izin baru Perguruan tinggi Farmasi.
4. Bagi Masyarakat
- a. Dapat mengetahui lokasi apotek terdekat sebagai pusat layanan kefarmasian.
 - b. Pertimbangan pemilihan jurusan di perguruan tinggi bagi putra-putrinya.
 - c. Bahan pertimbangan bagi pemilik modal jika ingin menjadi pemodal apotek.
5. Bagi Peneliti
- Menambah wawasan dan informasi dalam bidang sistem informasi kesehatan.

