

Pelaksanaan dan Faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) oleh Tenaga Apoteker di Rumah Sakit dan Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2016

Implementation and Influencing Factors in Practice License of Pharmacists in Surabaya Hospitals and Primary Health Care in The Year of 2016

Alvin Faizah

Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Provinsi Jawa Timur

E-mail: alvin.faizah-13@fkm.unair.ac.id

ABSTRACT

Surabaya had more than 1.600 pharmacists in 2016. However, based on the data there were 144 pharmacists that did not have practice licenses in hospitals and primary health care in Surabaya. It meant that the implementation of The Regulation of Health Minister Number 889 Year 2011 was ineffective. The purpose of this research was describing the practice licensing of pharmacist in hospitals and primary health care in Surabaya and the factors that influenced the problem. This research was an observational descriptive study with cross sectional method. Primary data were collected through observation, interview and discussion with the staff in charged in Surabaya Public Health Office. While the secondary data could be achieved from official documents, reports, and archives. Comparing the number of pharmacists in the hospitals or primary health care with the minimum manpower standard of pharmacist based on The Regulation of Health Minister Number 56 Year 2014, the result showed that 33 hospitals had not fulfilled the standard minimum number of pharmacists which mean they had not made their practice licenses. Therefore, the given recommendation was strengthening Public Health Office's role to direct warning and punishment toward hospitals and pharmacists.

Keywords: *pharmacist, practice license, hospital and primary health care.*

ABSTRAK

Surabaya memiliki jumlah tenaga apoteker yang mencapai angka lebih dari 1.600 pada tahun 2016. Namun menurut data di puskesmas dan rumah sakit Kota Surabaya terdapat 144 tenaga apoteker yang tidak memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Keadaan tersebut menunjukkan bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889 Tahun 2011 belum dapat berjalan dengan efektif. Tujuan dari penelitian ini adalah melihat gambaran pelaksanaan kepemilikan SIPA oleh tenaga apoteker di rumah sakit dan puskesmas Kota Surabaya serta faktor yang mempengaruhi masalah tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan metode *cross sectional*. Data primer didapatkan dari kegiatan observasi, wawancara dan diskusi dengan pegawai Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Sedangkan data sekunder yang digunakan untuk mendukung data primer dikumpulkan dari data resmi, laporan dan arsip. Dengan membandingkan jumlah tenaga apoteker yang bekerja di rumah sakit dan puskesmas dengan standar ketenagaan minimal pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 menunjukkan bahwa terdapat 33 rumah sakit umum yang belum dapat memenuhi standar ketenagaan minimal, yang berarti bahwa sebagian besar tenaga apoteker tersebut belum memiliki SIPA. Rekomendasi yang dapat diberikan adalah melalui penguatan fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam memberikan peringatan dan sanksi bagi rumah sakit dan tenaga apoteker terkait.

Kata kunci: tenaga apoteker, Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA), rumah sakit dan puskesmas.

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan Indonesia memiliki misi yang salah satunya adalah meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas sumber daya kesehatan, termasuk Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan (Republik Indonesia, 2014). Salah satu unsur pelaksana dari misi tersebut di tingkat daerah adalah dinas kesehatan. Dinas kesehatan memiliki tugas melaksanakan urusan pemerintah pada berbagai tingkat yaitu pada tingkat nasional, provinsi dan kota/kabupaten berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Dinas kesehatan kota/kabupaten adalah dinas kesehatan

pada tingkat terendah yang juga menyediakan beberapa tugas struktural yang mendukung keberhasilan atas tujuan pembangunan kesehatan masyarakat pada wilayah kota atau kabupaten yang menjadi daerah terkait (Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan Indonesia, 1996).

Berdasarkan atas Profil Kesehatan di Indonesia Tahun 2016, salah satu kota yang padat di Indonesia adalah Kota Surabaya. Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki peran penting dalam pembangunan daerah terutama pada pembangunan kesehatan daerah di Kota Surabaya. Pembangunan yang diusung tersebut harus berwawasan kesehatan yang artinya dalam setiap kebijakan publik sebaiknya

selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan di Kota Surabaya apabila dilihat dari segi pemerataan telah menjangkau seluruh pelosok kecamatan dan kelurahan dan telah mencapai standar kebutuhan, sedangkan jika dilihat dari segi kualitas pelayanan harus terus ditingkatkan lagi demi kemajuan derajat kesehatan bagi masyarakat Kota Surabaya (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016).

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan pada masyarakat (Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan Indonesia, 1996). Sedangkan menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN), tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan suatu bentuk upaya kesehatan.

Salah satu bentuk peningkatan kualitas tenaga kesehatan yang menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah pelaksanaan kegiatan perizinan tenaga kesehatan yang merupakan salah satu kegiatan pembinaan, pengawasan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan pada tingkat terendah yaitu pada tingkat pemerintah kota. Perizinan praktik tenaga apoteker diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di Kota Surabaya sesuai dengan tempat tenaga kesehatan tersebut menjalankan praktiknya. Tenaga kesehatan tersebut salah satunya adalah tenaga apoteker yang bergerak dalam bidang pelayanan kefarmasian adalah apoteker (Pemerintah Kota Surabaya, 2016).

Pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas dan rumah sakit, apoteker memiliki tugas yang cukup signifikan. Tenaga apoteker yang bekerja di puskesmas memiliki peran sebagai penanggungjawab kegiatan pelayanan farmasi di puskesmas. Sedangkan apoteker yang bekerja di rumah sakit bertugas sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, bertugas di rawat jalan, di rawat inap, di Instalasi Gawat Darurat (IGD), di ruang *Intensive Care Unit* (ICU), bertugas sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan, dan bertugas sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan.

Tenaga apoteker mempunyai peran profesional dalam berbagai bidang pekerjaan meliputi regulasi dan pengelolaan obat, farmasi komunitas, farmasi rumah sakit, industri farmasi, kegiatan akademik, pelatihan tenaga kesehatan lainnya, dan penelitian (*World Health Organization*, 1994). Setiap tenaga apoteker tidak terkecuali yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki izin yang disebut sebagai Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) sesuai dengan tempat tenaga kefarmasian bekerja, SIPA berlaku selama lima tahun dan harus diperpanjang setelahnya. Tenaga

apoteker yang telah memiliki SIPA akan terdaftar di Dinas Kesehatan Kota dan masuk dalam data Profil Kesehatan Kota Surabaya (Ikatan Apoteker Indonesia, 2013).

Perizinan tenaga kesehatan, termasuk tenaga apoteker, mulai diberlakukan sejak tahun 2011 setelah dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889 Tahun 2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Perizinan praktik apoteker diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat tenaga kefarmasian menjalankan praktiknya. Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga apoteker bekerja yang berlaku dalam periode lima tahun (Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan Indonesia, 1996).

SIPA merupakan hal yang wajib baik bagi tenaga apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian berupa pelayanan kefarmasian yaitu di apotek, puskesmas atau instalasi farmasi pada klinik dan rumah sakit maupun bagi tenaga apoteker yang melaksanakan pekerjaan berupa perbekalan farmasi diluar fasilitas pelayanan kesehatan seperti Pedagang Besar Farmasi (PBF), izin cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK), industri komestika dan Industri dan Usaha Obat Tradisional (IOT) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Setelah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016, surat izin untuk apoteker diseragamkan menjadi SIPA, baik bagi apoteker yang bekerja di fasilitas perbekalan farmasi maupun yang bekerja pada fasilitas pelayanan kefarmasian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). SIPA bagi apoteker di fasilitas pelayanan kefarmasian dapat diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat fasilitas pelayanan kefarmasian atas persetujuan fasilitas pelayanan kesehatan pertama. Sedangkan, pada fasilitas perbekalan farmasi hanya dapat pada 1 (satu) fasilitas farmasi saja yang berbeda dengan pada pelayanan kefarmasian.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek disebutkan bahwa pelanggaran terhadap ketentuan dalam peraturan tersebut termasuk kepemilikan SIPA dapat dikenai sanksi administratif. Sanksi administratif sebagaimana dimaksud dapat berupa peringatan tertulis atau pemberhentian sementara kegiatan kefarmasian atau bahkan pencabutan surat izin rumah sakit atau puskesmas yang bersangkutan apabila peringatan administratif tersebut tetap tidak dilaksanakan. Pemberian sanksi tersebut merupakan tugas dari dinas kesehatan kota/kabupaten dalam melaksanakan fungsi pembinaan dan pengawasan kualitas tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Setiap rumah sakit dan puskesmas, memiliki standar jumlah ketenagaan minimal tenaga apoteker. Standar tersebut berbeda-beda dan ditentukan berdasarkan atas jenis, tipe dan kelas dari setiap puskesmas dan rumah sakit. Puskesmas terdiri atas puskesmas perawatan dan non-perawatan, sedangkan, rumah sakit terbagi menjadi

rumah sakit umum dan khusus. Jumlah apoteker dibutuhkan lebih banyak pada kelas yang lebih tinggi. Berdasarkan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Tujuan penelitian adalah melihat gambaran pelaksanaan kepemilikan SIPA oleh tenaga apoteker di rumah sakit dan puskesmas Kota Surabaya serta faktor yang mempengaruhi masalah yang terjadi dibandingkan dengan standar ketenagaan minimal apoteker di puskesmas dan rumah sakit yang

ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 dan Nomor 56 Tahun 2014 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Kota Surabaya memiliki 63 puskesmas serta 59 rumah sakit, dimana hanya terdapat 219 orang dari 316 tenaga apoteker yang seharusnya terdaftar atas kepemilikan SIPA di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Penelitian tersebut diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan bagi pihak terkait untuk meningkatkan jumlah tenaga apoteker di rumah sakit dan puskesmas dalam hal kepemilikan SIPA.

Tabel 1 Standar ketenagaan minimal apoteker di puskesmas dan rumah sakit

Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Kelas	Jumlah Kebutuhan
Puskesmas	Perawatan	1
	Non-perawatan	0
Rumah Sakit Umum	A	13
	B	11
	C	7
	D	2
Rumah Ibu dan Anak	A	1
	B	1
	C	1
Rumah Sakit Gigi dan Mulut	A	1
	B	1
	C	0
Rumah Sakit Bersalin	A	1
	B	1
	C	1
Rumah Sakit Paru	A	1
	B	1
	C	1
Rumah Sakit Mata	A	2
	B	1
	C	1
Rumah Sakit Bedah	A	1
	B	1
	C	1
Rumah Sakit Jiwa	A	3
	B	2
	C	1
Rumah Sakit Kanker	A	1
	B	1
	C	0
Rumah Sakit Kusta	A	2
	B	1
	C	1
Rumah Sakit Rehabilitasi Medis	A	2
	B	1
	C	1
Rumah Sakit Bersalin	A	1
	B	1
	C	1
Rumah Sakit Ketergantungan Obat	A	3
	B	2
	C	1
Rumah Sakit Penyakit Infeksi	A	2
	B	1
	C	1

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bersifat *observasional* dengan rancang bangun *cross sectional* yang proses pengambilan data dilakukan secara bersamaan antara variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yang bertempat di Jalan Raya Jemursari Nomor 197 Sidosermo, Wonocolo, Kota Surabaya, khususnya pada Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Bulan Februari sampai dengan Maret 2017 dalam wacana pelaksanaan magang dan penelitian.

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas di bidang sumber daya kesehatan yang meliputi meliputi menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi dan pelaporan, dan melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Data primer didapatkan dengan melakukan observasi, dan wawancara dan diskusi dengan staf yang menangani mengenai perizinan praktik tenaga apoteker di Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan prosedur perizinan praktik tenaga apoteker yang merupakan tugas dari Seksi Sumber Daya Manusia (SDMK). Diskusi dengan beberapa staf SDM juga perlu dilakukan untuk memperoleh informasi lebih lanjut mengenai pelaksanaan prosedur perizinan praktik tenaga kesehatan.

Sedangkan data sekunder yang bersumber dari literatur yang terdapat pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang mencakup dokumen resmi, arsip dan laporan instansi, laporan hasil penelitian dan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan perizinan praktik tenaga apoteker kemudian diolah dengan studi pustaka dan studi dokumen. Mengidentifikasi dan mengumpulkan literatur serta membaca dokumen yang berhubungan dengan perizinan tenaga apoteker, terutama pada tenaga apoteker di rumah sakit dan puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan merupakan salah satu tugas Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang diantaranya meliputi perencanaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan yang di dalamnya memperhatikan mengenai ketersediaan, pemerataan dan kualitas dari SDM kesehatan, yang salah satunya adalah tenaga apoteker. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan guna mendukung pembangunan kesehatan, juga termasuk tenaga apoteker, harus direncanakan secara menyeluruh dan detail. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan harus memperhatikan ketersediaan dari SDM kesehatan yang ada untuk mencukupi kebutuhan. Berdasarkan data yang tersedia,

ketersediaan tenaga apoteker di Kota Surabaya telah mampu memenuhi kebutuhan tenaga.

Sedangkan dalam rangka pendayagunaan SDM kesehatan adalah melalui pemerataan SDM kesehatan pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan jenis dan kebutuhan pelayanan kesehatan tersebut. Pemerataan yang dimaksud adalah pemerataan distribusi tenaga apoteker di fasilitas pelayanan kesehatan, puskesmas dan rumah sakit. Di Kota Surabaya terdapat 63 puskesmas yang tersebar di 31 kecamatan, dimana di setiap Puskesmas harus memiliki minimal satu apoteker sebagai penanggungjawab pelayanan farmasi bagi pasien. Selain itu, terdapat 37 rumah sakit umum dan 22 rumah sakit khusus (rumah sakit mata, rumah sakit paru, dan lain-lain) dimana pada setiap rumah sakit memiliki jumlah kebutuhan tenaga apoteker yang berbeda sesuai jenis dan kelasnya.

Poin terakhir pada pilar pembangunan kesehatan di Indonesia adalah pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan sesuai kompetensi dan standar pelayanan yang ditetapkan. Hal tersebut dilakukan melalui kegiatan yang salah satunya adalah melalui pemberian materi dari organisasi profesi terkait dan/atau Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengenai hal teknis berupa administrasi dan perizinan tenaga apoteker serta pekerjaan kefarmasian terkait. Perizinan praktik tersebut merupakan bagian dari pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan, yaitu kegiatan pengendalian kualitas tenaga kesehatan melalui pembuktian dokumen legal tenaga kesehatan. Kepemilikan SIPA merupakan sebuah kewajiban, yang akhirnya menjadi sebuah masalah ketika tenaga apoteker tidak memiliki SIPA.

Tenaga apoteker mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya sesuai dengan tempat pekerjaan kefarmasian dilaksanakan untuk memperoleh SIPA. Permohonan SIPA harus memenuhi berkas yang dibutuhkan. Kemudian berkas disampaikan ke Unit Pelayanan Terpadu Satu Atap (UPTSA) yang kemudian akan diserahkan pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk menjalani serangkaian proses verifikasi dalam waktu maksimal proses pembuatan selama 12 hari kerja. Pelayanan pemberian izin diproses melalui UPTSA sebagai *front office* yang berhubungan langsung dengan masyarakat, sedangkan dinas kesehatan sebagai *back office* yang memberikan izin dan mencatat jumlah tenaga apoteker yang terdaftar dan memiliki SIPA dalam laporan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya setiap tahun.

Berdasarkan laporan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2016 mengenai jumlah tenaga apoteker yang terdaftar pada laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya atas kepemilikan SIPA adalah sebanyak 1.640 tenaga apoteker. Jenis tempat praktik tenaga apoteker terbanyak berada di apotek, yaitu sebanyak 1.329 tenaga apoteker. Selain itu, jumlah tenaga apoteker yang bekerja menangani pelayanan kesehatan kefarmasian di rumah sakit sebanyak 156 tenaga apoteker, 64 tenaga apoteker di puskesmas dan yang berada di klinik sebanyak 68 tenaga apoteker. 24 tenaga apoteker lainnya bekerja di PBF, izin cabang PAK, industri komestika dan IOT yang memiliki tugas

untuk menangani perbekalan farmasi pada industri kefarmasian tersebut.

Perbandingan antara jumlah tenaga apoteker yang tercatat pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang menunjukkan data tenaga apoteker yang terdaftar memiliki SIPA dengan standar ketenagaan minimal apoteker di puskesmas dan rumah sakit sesuai dengan tipe dan jenisnya masing-masing berdasarkan atas ketentuan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 yang dijabarkan pada tabel 1, dapat dilihat identifikasi kepemilikan SIPA oleh tenaga apoteker di puskesmas dan rumah sakit Kota Surabaya pada tabel sebagai berikut:

Kota Surabaya memiliki 63 puskesmas perawatan pada 31 kecamatan. Sejak berlakunya program paradigma sehat dan ketentuan wajib untuk

menempatkan lima tenaga kesehatan di setiap puskesmas yang salah satunya adalah tenaga apoteker, menghasilkan keadaan dimana semua tenaga apoteker yang bekerja di puskesmas Kota Surabaya telah memiliki SIPA. Hal tersebut dibuktikan dengan jumlah tenaga apoteker yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah sesuai dengan standar ketenagaan minimal apoteker. Jumlah tenaga apoteker yang bekerja di 63 puskesmas di Kota Surabaya adalah sebanyak 64 orang tenaga apoteker. Setiap puskesmas telah memiliki satu tenaga apoteker sesuai dengan peraturan yang mengharuskan untuk memiliki minimal satu tenaga apoteker yang menjadi penanggungjawab kegiatan pelayanan farmasi di puskesmas, kecuali pada Puskesmas Jagir yang memiliki dua tenaga apoteker.

Tabel 3 Jumlah tenaga apoteker yang memiliki SIPA di rumah sakit khusus Kota Surabaya tahun 2016

Jenis	Tipe	Nomor Rumah Sakit	Standar Ketenagaan Minimal	Jumlah Data SIPA	Jumlah Kekurangan	
Rumah Sakit Khusus	Jiwa	1	3	3	0	
	Paru	1	1	2	0	
	Gigi dan Mulut	1	1	1	1	0
		2			1	0
	Mata	1	1	1	1	0
		2			2	0
	Kanker	1	1	1	0	
	Bersalin	1	1	1	0	
	Bedah	1	1	1	0	
	Orthopedi	1	1	1	0	
			1		1	0
			2		2	0
		3		1	0	
		4		1	0	
		5		1	0	
	Ibu dan Anak	6	1	1	0	
		7		1	0	
		8		2	0	
		9		1	0	
		10		1	0	
		11		2	0	
		12		1	0	
Total Kekurangan					0	

Sumber: Laporan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016

Rumah sakit sesuai dengan jenisnya dibagi menjadi dua, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Jumlah rumah sakit khusus di Kota Surabaya adalah 22 rumah sakit khusus. Terdapat 1 rumah sakit jiwa, 1 rumah sakit paru, 2 rumah sakit gigi dan mulut, 2 rumah sakit mata, 1 rumah sakit kanker, 1 rumah sakit bersalin, 1 rumah sakit bedah, 1 rumah sakit orthopedi dan 12 rumah sakit ibu dan anak di Kota Surabaya. Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa semua rumah sakit khusus di

Kota Surabaya telah memenuhi standar ketenagaan minimal apoteker sesuai dengan tipe rumah sakit khusus berdasarkan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014. Jumlah data kepemilikan SIPA oleh tenaga apoteker di Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah sesuai dengan standar ketenagaan minimal tenaga apoteker, oleh karena itu membuktikan bahwa seluruh tenaga apoteker di 22 rumah sakit khusus di Kota Surabaya telah memiliki SIPA.

Tabel 3 Jumlah tenaga apoteker yang memiliki SIPA di rumah sakit umum Kota Surabaya tahun 2016

Jenis	Kelas	Nomor Rumah Sakit	Standar Ketenagaan Minimal	Jumlah Data SIPA	Jumlah Kekurangan
Rumah Sakit Umum	A	1	13	7	6
		2		1	12
	B	1	11	2	9
		2		11	0
		3		2	9
		4		5	6
		5		8	3
		6		2	9
		7		8	3
		8		11	0
		9		7	4
		10		8	3
		11		3	8
		12		4	7
	C	1	7	5	2
		2		13	0
		3		3	4
		4		3	4
		5		3	4
		6		1	6
		7		1	6
		8		1	6
		9		1	6
		10		2	5
		11		1	6
		12		2	5
		D		1	2
	2		1	1	
	3		0	2	
	4		1	1	
	5		1	1	
	6		1	1	
	7		1	1	
	8		2	0	
	9		1	1	
	10		1	1	
	11		1	1	
Total Kekurangan					144

Sumber: Laporan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016

Kota Surabaya memiliki 37 rumah sakit umum yang dibagi menjadi empat kelas, yaitu rumah sakit A, rumah sakit B, rumah sakit C dan rumah sakit D. Berbeda dengan rumah sakit khusus dan puskesmas, tenaga apoteker di rumah sakit umum masih banyak yang belum memiliki SIPA. Hal tersebut terbukti dari data jumlah tenaga apoteker

yang memiliki SIPA sesuai dengan data yang tercatat pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya lebih sedikit dari standar ketenagaan minimal apoteker di rumah sakit umum sesuai dengan kelasnya. Sebagian besar rumah sakit umum di Kota Surabaya yaitu sebanyak 33 rumah sakit umum memiliki data kepemilikan SIPA yang tidak sesuai dengan standar

ketenagaan minimal. Sedangkan, 4 rumah sakit umum lainnya telah memenuhi kepemilikan SIPA dan telah melaksanakan sesuai dengan standar ketenagaan minimal apoteker yang ditetapkan.

Berdasarkan perhitungan pada rumah sakit umum, jumlah dari kekurangan tenaga apoteker yang bekerja di rumah sakit umum Kota Surabaya dan belum memiliki SIPA berdasarkan standar ketenagaan minimal apoteker di rumah sakit adalah 144 tenaga apoteker. Salah satu contohnya adalah tenaga apoteker di RSUD Dr. Soetomo, yang merupakan rumah sakit umum kelas A, memiliki standar ketenagaan minimal apoteker sebanyak 13 orang hanya terdapat 7 apoteker yang terdaftar telah memiliki SIPA. Sehingga terdapat kekurangan 6 orang tenaga apoteker yang kemungkinan besar belum memiliki SIPA.

Selain itu, contohnya pada salah satu rumah sakit X yang merupakan rumah sakit umum kelas C di Kota Surabaya, pada data yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Surabaya hanya terdapat 1 tenaga apoteker yang bekerja di rumah sakit tersebut, yang menunjukkan bahwa hanya ada 1 tenaga apoteker yang terdaftar dan telah memiliki SIPA. Namun apabila dilihat dalam laporan rumah sakit menunjukkan bahwa pada kenyataannya terdapat lebih dari 1 tenaga apoteker yang bekerja di rumah sakit tersebut yaitu terdapat 7 tenaga apoteker. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa 6 tenaga apoteker lainnya tidak memiliki SIPA karena tidak terdaftar pada data kepemilikan SIPA yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Pada kasus lainnya, yaitu rumah sakit Y yang merupakan rumah sakit umum kelas B di Kota Surabaya, kepemilikan SIPA yang terdaftar pada data di Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebanyak 8 orang tenaga apoteker. Sedangkan pada kenyataan di laporan rumah sakit terdapat 9 orang tenaga apoteker yang bekerja di rumah sakit tersebut dan apabila dibandingkan dengan standar, yaitu 11 tenaga apoteker, terdapat kekurangan 2 tenaga apoteker. Dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat 1 tenaga apoteker yang tidak memiliki SIPA dan juga terdapat kekurangan 2 tenaga apoteker di rumah sakit Y tersebut apabila dibandingkan dengan standar ketenagaan minimal tenaga apoteker.

Selain itu pada rumah sakit Z yang juga merupakan rumah sakit umum kelas B di Kota Surabaya, kepemilikan SIPA yang terdaftar pada data di Dinas Kesehatan Kota Surabaya terdapat 2 orang tenaga apoteker. Sedangkan pada laporan rumah sakit kenyataannya terdapat 11 orang tenaga apoteker yang bekerja di rumah sakit tersebut dan apabila dibandingkan dengan standar ketenagaan minimal, yaitu 11 tenaga apoteker, tidak ada kekurangan satupun tenaga apoteker atau dengan kata lain telah sesuai dengan standar ketenagaan minimal. Namun, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat 9 tenaga apoteker yang tidak memiliki SIPA karena hanya ada 2 tenaga apoteker yang terdaftar pada data di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Selain permasalahan pada SIPA, pada beberapa kasus lainnya ditemukan bahwa terdapat rumah sakit yang tidak dapat memenuhi jumlah tenaga apoteker sesuai dengan standar ketenagaan minimal dikarenakan sumber daya finansial dari rumah sakit yang tidak cukup untuk menerima

tenaga apoteker sesuai dengan standar. Tenaga apoteker memiliki dua peran penting di rumah sakit, yaitu tugas pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta tugas pelayanan farmasi klinik. Untuk memenuhi dua peran tersebut, apabila terjadi kekurangan jumlah tenaga apoteker maka tenaga apoteker melakukan *double job*, sehingga pada satu rumah sakit tenaga apoteker tersebut memiliki dua atau lebih tugas pelayanan kefarmasian pada satu atau dua instalasi.

Namun, permasalahan yang cukup mudah diselesaikan tetapi masih banyak terjadi adalah mengenai kepemilikan SIPA oleh tenaga apoteker di rumah sakit. Masalah tersebut dapat diselesaikan dengan penguatan peran Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Proses perbaikan permohonan SIPA pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar memudahkan proses pembuatan SIPA bagi tenaga apoteker. Masalah utama pada proses permohonan SIPA adalah lama waktu pembuatan yang melebihi 12 hari kerja yang menjadi ketentuan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Waktu pembuatan yang cukup lama tersebut disebabkan oleh proses verifikasi yang kurang berjalan dengan baik dalam proses permohonan dan pembuatan SIPA.

Permohonan pembuatan SIPA diharapkan terus meningkat setiap tahunnya, hal tersebut bergantung pada kinerja dari pihak – pihak yang terlibat. Sehingga, kerjasama dari pihak terkait sangat dibutuhkan. Alur pembuatan SIPA melibatkan tiga pihak, yaitu pemohon, UPTSA dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Salah satu masalah pada proses verifikasi kelengkapan berkas permohonan SIPA adalah koordinasi antara UPTSA sebagai *front office* dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai *back office* dalam proses identifikasi berkas yang belum berjalan dengan baik, sehingga masih banyak terdapat kesalahan dalam proses komunikasi antara kedua belah pihak.

Selain itu, proses verifikasi kelengkapan berkas di UPTSA belum tepat dan cepat sesuai dengan alur yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, masih terdapat banyak berkas yang lolos verifikasi meskipun berkas tersebut masih dalam keadaan belum lengkap pemenuhannya oleh pemohon. Sehingga, ketika berkas sampai ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan dilakukan proses verifikasi ulang berkas tersebut harus dikembalikan ke UPTSA dan akhirnya dikembalikan ke pemohon agar dapat dipenuhi berkas yang kurang lengkap. Sehingga, waktu yang dibutuhkan semakin panjang.

Akibat proses verifikasi yang tidak berjalan dengan baik, maka proses revisi kelengkapan berkas yang dilakukan oleh pemohon yang bersangkutan akan menyebabkan proses pembuatan SIPA melebihi waktu yang disepakati, yaitu selama 12 hari kerja. Oleh karena itu untuk mencegah keadaan ketidaklengkapan berkas diperlukan penjelasan yang rinci mengenai hal yang harus dipenuhi, alur serta lama waktu pembuatan SIPA yang disampaikan kepada pemohon saat penyerahan berkas di UPTSA sehingga tidak terjadi kesalahan pada kelengkapan berkas saat pemohon SIPA mengumpulkan berkasnya dan berkas dapat lebih cepat diproses.

Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Surabaya juga belum dapat melaksanakan sistem pengawasan

bagi kepemilikan SIPA oleh tenaga apoteker di rumah sakit dengan baik. Meskipun telah dijelaskan pada beberapa peraturan mengenai kewajiban kepemilikan SIPA namun tidak ada sanksi yang diberikan baik bagi pihak rumah sakit yang mempekerjakan tenaga apoteker tersebut maupun pihak tenaga apoteker yang tidak memiliki SIPA, seperti pemecatan atau pencabutan kontrak kerja untuk tenaga apoteker. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017, seharusnya akan ada surat peringatan bahkan surat pencabutan bagi rumah sakit apabila apoteker yang bekerja tersebut tidak memiliki SIPA sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Selain faktor penghambat yang menghalangi pelaksanaan terpenuhinya kepemilikan SIPA juga terdapat faktor pendukung yang menjadi alasan yang dapat membantu meningkatkan terpenuhinya kepemilikan SIPA bagi tenaga apoteker di rumah sakit Kota Surabaya. Faktor pendukung yang ada tersebut perlu untuk dipertahankan dan ditingkatkan agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Kerjasama dengan pihak-pihak yang terkait dan juga terlibat sebaiknya dilaksanakan dengan baik dalam mendukung peningkatan kepemilikan dari SIPA. Pihak yang terkait tersebut meliputi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, organisasi profesi atau Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), dan semua rumah sakit di Kota Surabaya.

Salah satu faktor pendukung yang sangat signifikan dalam peningkatan kualitas pekerjaan dari tenaga apoteker adalah adanya pembinaan dari organisasi profesi, yaitu Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), untuk tenaga apoteker mengembangkan pekerjaannya terutama berupa pelayanan farmasi di rumah sakit dan puskesmas. Pelayanan farmasi di rumah sakit akan mengalami perkembangan yang berlangsung terus-menerus terutama pada waktu sekarang ini dalam era Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN. Pada era JKN kebutuhan akan tenaga apoteker dengan ketrampilan yang baik dalam pelayanan farmasi juga akan semakin meningkat.

SIPA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada apoteker sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kefarmasian. Sehingga kepemilikan SIPA dapat dijadikan sebagai sebuah bukti reliabilitas pelayanan kefarmasian oleh tenaga apoteker di rumah sakit untuk mencapai dan memberikan kualitas pelayanan terbaik. Penerima pelayanan kefarmasian membutuhkan tenaga apoteker dengan ketrampilan yang baik dalam memberikan pelayanan, sehingga dapat menjadi sarana pemenuhan tujuan rumah sakit untuk selalu dan mampu meningkatkan kualitas pelayanan, termasuk pelayanan farmasi yang tepat dan cepat sesuai dengan kebutuhan pasien.

Beberapa faktor pendukung dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya juga dapat mendorong kenaikan kepemilikan SIPA bagi tenaga apoteker di Kota Surabaya. Pertama adalah teguran dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya kepada setiap tenaga apoteker atas kewajibannya untuk memiliki SIPA, dimana ditekankan pada proses yang mudah dan tanpa biaya apapun. Kedua adalah terdapat sistem peringatan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk rumah sakit yang mempekerjakan

tenaga apoteker yang tidak memiliki SIPA. Meskipun sistem peringatan tersebut masih belum dapat berjalan dengan baik dan belum dapat mencapai tujuan yang diinginkan dibuktikan dengan jumlah kepemilikan SIPA oleh tenaga apoteker di rumah sakit masih rendah.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah memiliki sistem pemantauan berupa data tenaga apoteker yang memiliki SIPA dan sistem sanksi yang sesuai dengan peraturan serta sistem peringatan bagi rumah sakit dan tenaga apoteker dalam pemenuhan kepemilikan SIPA, namun pelaksanaan sistem tersebut masih belum dapat berjalan dengan baik. Apabila sistem tersebut dapat ditingkatkan pelaksanaannya dan pada akhirnya dapat berjalan dengan baik maka akan mampu memberikan dampak yang cukup besar pada pihak rumah sakit untuk memenuhi kepemilikan SIPA sesuai peraturan yang berlaku akibat adanya sanksi yang dapat diterima apabila melanggar peraturan tersebut. Peraturan yang berlaku telah menjelaskan mengenai sanksi yang akan diterima oleh pihak rumah sakit dan tenaga apoteker, baik sanksi administrasi maupun sanksi yang lebih besar ketika peringatan tidak dihiraukan oleh pihak rumah sakit dan tenaga apoteker yang bekerja di rumah sakit tersebut.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah masih terdapat banyak tenaga apoteker di rumah sakit yang belum memiliki SIPA yaitu pada 33 rumah sakit di Kota Surabaya, berbeda dengan tenaga apoteker di puskesmas yang semuanya telah memiliki SIPA. Tenaga apoteker yang belum memiliki SIPA sebagian besar bekerja di rumah sakit umum di Kota Surabaya dengan jumlah kekurangan sebanyak 144 orang tenaga apoteker, sedangkan pada 22 rumah sakit khusus dan hanya 4 rumah sakit umum semua tenaga apoteker yang bekerja telah melaksanakan kewajiban untuk memiliki SIPA.

Sedangkan dalam proses pembuatan SIPA di Dinas Kesehatan Kota Surabaya sendiri masih diperlukan berbagai perbaikan yang berhubungan dengan proses verifikasi berkas dalam rangka meningkatkan kemudahan dalam permohonan SIPA bagi setiap tenaga apoteker, sehingga dapat meningkatkan jumlah kepemilikan SIPA oleh tenaga apoteker di fasilitas pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit sesuai dengan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889 Tahun 2011. Salah satunya adalah lama waktu pembuatan SIPA yang tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, yaitu 12 hari kerja.

Faktor pendukung dalam pemenuhan kepemilikan SIPA dapat muncul dari berbagai pihak seperti organisasi profesi, Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan rumah sakit itu sendiri. Faktor pendukung tersebut meliputi pembinaan dari organisasi profesi, peningkatan kualitas oleh rumah sakit, dan sistem peringatan dan sanksi dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Faktor pendukung tersebut perlu diperkuat untuk menurunkan faktor penghambatnya sehingga dapat mencapai tujuan, yaitu peningkatan jumlah kepemilikan SIPA bagi seluruh tenaga apoteker di Kota Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya*. Surabaya: Pemerintah Kota Surabaya.
- Ikatan Apoteker Indonesia, 2013. *Pedoman Praktik Apoteker Indonesia*. Bali: Pengurus Pusat IAI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009. *Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889 Tahun 2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. *Apotek*. Jakarta.
- Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan Indonesia, 1996. *Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta.
- Pemerintah Kota Surabaya, 2016. *Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya*. Surabaya.
- Republik Indonesia, 2014. *Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta.
- World Health Organization, 1994. *The Role of Pharmacist in The Healthcare System*. Geneva: World Health Organization.