

Analisis Distribusi Apotek berdasarkan Informasi Geografi dan Jumlah Penduduk Kota Palopo

Rifa'ah Mahmudah Bulu¹

Institut Agama Islam Negeri Palopo

Abstrak

Fasilitas kesehatan di Indonesia belum tersebar dengan merata. Pelayanan kefarmasian yang merupakan salah satu aspek penting dalam kesehatan juga masih timpang dalam hal keterjangkauannya. Pelayanan kefarmasian yaitu apotek masih terpusat di wilayah perkotaan padahal tata kelola mengenai letak apotek telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan agar lebih merata. Kota Palopo dengan luas wilayah 247,52 km² memiliki 78 jumlah apotek. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pola distribusi apotek di Kota Palopo dengan membandingkannya dengan jumlah penduduk Kota Palopo agar diperoleh sebaran yang ideal di tiap wilayah. Metode pada penelitian ini yaitu analisa deskriptif non eksperimental dengan menggunakan sumber data dari BPS dan Dinas Kesehatan Kota Palopo yang diakses pada Mei 2022. Hasilnya adalah sebaran apotek di Kota Palopo belum merata masih terdapat dua kecamatan yang belum memiliki apotek yaitu kecamatan Sendana dan Telluwanua. Dan di Kecamatan Wara dan Wara Selatan kapasitas jumlah apotek yang berlebih jika dibandingkan dengan standar ideal WHO 1:2000 sehingga diperlukan peran pemerintah dalam tata kelola lokasi apotek agar sebaran apotek dapat merata sesuai PMK nomor 9 Tahun 2017.

Abstract

Health facilities in Indonesia are not evenly distributed. Pharmaceutical services, which is one of the important aspects of health, are also still unequal in terms of affordability. Pharmaceutical services, namely pharmacies are still centralized in urban areas even though the governance regarding the location of pharmacies has been regulated in the Regulation of the Minister of Health to make it more evenly distributed. Palopo City with an area of 247.52 km² has 78 pharmacies. The purpose of this study was to determine the distribution pattern of pharmacies in Palopo City by comparing it with the population of Palopo City in order to obtain an ideal distribution in each region. The method in this study is a non-experimental descriptive analysis using data sources from BPS and the Palopo City Health Office which was accessed in May 2022. The result is that the distribution of pharmacies in Palopo City is not evenly distributed, there are still two districts that do not have pharmacies, namely Sendana and Telluwanua districts. And in Wara and South Wara sub-districts, the capacity of the number of pharmacies is excessive when compared to the WHO ideal standard of 1:2000. The government's role is needed in managing pharmacy locations so that the distribution of pharmacies can be evenly distributed in accordance with the government's role in PMK number 9 of 2017.

Keywords :

Apotek, Distribusi, Wilayah

Kontak : Rifa'ah Mahmudah Bulu'

Email :

rifaahmahmudahbulu@iainpalopo.ac.id

Institut Agama Islam Negeri Palopo

Vol 5 No 1 September 2022

DOI: <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1>

©2022J-Healt

ini adalah artikel dengan akses terbuka
dibawah licensi CC BY-NC-4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



PENDAHULUAN

Profil kesehatan di Indonesia yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan di tahun 2020 menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan belum tersebar dengan baik (RI, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK UGM tahun 2014 melaporkan bahwa jumlah fasilitas kesehatan di Indonesia bagian Timur masih lebih terbatas dibandingkan dengan jumlah fasilitas dan sumber daya kesehatan di Indonesia bagian barat (UGM, 2014). Padahal, pemerataan tersebut telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan (RI, 2009).

Kefarmasian dan alat kesehatan merupakan salah satu aspek penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal. Pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke 3 yaitu Kehidupan Sehat dan sejahtera. Poin 3.8 berbunyi “Mencapai cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi semua orang”, target 3.8 ini diukur sebagai proporsi fasilitas kesehatan yang memiliki perangkat inti yang relevan dimana obat esensial tersedia dan terjangkau secara berkelanjutan (<http://sdgs-kesehatan.kemkes.go.id/>). Silverman (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa kurangnya akses untuk terpenuhinya obat-obatan dapat mengakibatkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas masyarakat, dan salah satu titik akses utama dalam penyediaan obat adalah ketersediaan apotek (Silverman, Madan Keller, & Glassman, 2019). Lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 19 Tahun 2017 tentang apotek didasari untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kefarmasian kepada masyarakat (Indonesia, 2017).

Sarana produksi dan distribusi kefarmasian di Indonesia masih menunjukkan adanya ketimpangan dalam hal persebaran jumlah (RI, 2021). Hal ini sesuai pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Yogesh (2011) bahwa pelayanan kefarmasian masih terpusat di wilayah perkotaan (Sabde et al., 2011). Menurut WHO dalam prakteknya apotek tidak hanya menyediakan obat-obatan tetapi juga sering kali menyediakan fasilitas lain misalnya layanan perawatan primer serta tersedianya sarana konsultasi mengenai penyakit umum yang membantu meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Obat-obatan adalah bagian penting dan kritis dari layanan perawatan kesehatan di semua budaya dan masyarakat. Saat diakses, obat-obatan seringkali menjadi komponen penting dari banyak program pencegahan penyakit (WHO (World Health Organization), 2011).

Apotek di Kota Palopo dari data dinas Kesehatan kota Palopo dengan luas wilayah kota Palopo 247,52 km² berjumlah 78 apotek. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola pemetaan distribusi sebaran apotek di Kota palopo dan perbandingannya dengan jumlah penduduk Kota Palopo. Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi pemerintah khususnya dinas kesehatan sebagai pemberi izin pendirian apotek dengan melihat jumlah apotek, sebarannya di Kota Palopo serta disesuaikan dengan jumlah penduduk sebagai pengguna fasilitas kesehatan tersebut.

METODE PENELITIAN

Metode pada penelitian ini berupa analisa deskriptif non eksperimental dengan sumber data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kota Palopo dan BPS Kota Palopo, data sekunder diakses pada Mei tahun 2022 yang merupakan data ter-update dari masing-masing institusi. Penelitian ini menggambarkan profil sebaran apotek Kota Palopo berdasarkan pemetaan lokasi apotek melalui masing-masing alamat yang telah terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Palopo.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Distribusi Apotek di Kota Palopo

Table 1 Distribusi Apotek di Kota Palopo

No	Kecamatan	Jumlah Apotek
1	Wara Selatan	11
2	Sendana	0
3	Wara	29
4	Wara Timur	10
5	Mungkajang	3
6	Wara Utara	11
7	Bara	12
8	Telluwanua	0
9	Wara Barat	2
Total		78

Sumber : Data dari BPS dan Dinas Kesehatan Kota Palopo Tahun 2022

Data dari BPS dan Dinas Kesehatan Kota Palopo menunjukkan bahwa jumlah apotek di Kota Palopo tahun 2022 terdiri atas 78 apotek yang tersebar di 9 kecamatan namun sebarannya belum merata di tiap kecamatannya. Apotek terbanyak terdapat pada kecamatan Wara yaitu 29 apotek kemudian di kecamatan Bara terdapat 12 apotek lalu kecamatan Wara Utara dan Wara Selatan masing-masing 11 apotek, kemudian disusul Wara Timur yang memiliki 10 apotek, lalu di Kecamatan Mungkajang 3 apotek dan di Kecamatan Wara Barat 2 apotek. Sedangkan pada kecamatan Wara Barat dan Sendana belum memiliki apotek.

b. Perbandingan Jumlah Apotek dan Jumlah Penduduk di Kota Palopo

Table 2 Perbandingan Jumlah Apotek dan Jumlah Penduduk di Kota Palopo

Perbandingan apotek dan jumlah penduduk	jumlah apotek	Jumlah penduduk	Perbandingan 1/2000 (WHO)
Wara Selatan	13	19,163	1:1474
Sendana	0	7,490	0:7490
Wara	29	31,910	1:1100
Wara Timur	10	38,762	1:3876
Mungkajang	3	10,323	1:3441

Wara Utara	11	20,888	1:1898
Bara	12	31,021	1:2585
Telluwanua	0	16,179	0:16179
Wara Barat	2	11,595	1:5797

Sumber : Data dari BPS dan Dinas Kesehatan Kota Palopo Tahun 2022

Dari tabel menunjukkan bahwa di kecamatan Wara Selatan perbandingan antara jumlah penduduk dan jumlah apotek yaitu 1:1474 artinya 1 apotek menangani 1474 penduduk kecamatan Wara Selatan. Pada kecamatan Sendana perbandingan jumlah apotek dan penduduk yaitu 0:7490, belum ada apotek pada kecamatan Sendana. Pada kecamatan Wara perbandingan jumlah apotek dan jumlah penduduk yaitu 1:1100 artinya 1 apotek menangani 1100 penduduk kecamatan Wara. Di Kecamatan Wara Timur perbandingan jumlah apotek dan jumlah penduduk yaitu 1:3876 artinya 1 apotek menangani 3876 jumlah penduduk pada kecamatan Wara Timur. Pada Kecamatan Mungkajang perbandingan jumlah apotek dan jumlah penduduk yaitu 1 :3441 artinya 1 apotek menangani 3441 penduduk kecamatan Mungkajang. Pada kecamatan Wara Utara perbandingan apotek yaitu 1: 1898 artinya 1 apotek menanungi 1898 penduduk di kecamatan tersebut. Pada kecamatan Bara perbandingan jumlah apotek yaitu 1:2585 artinya 1 apotek menanungi 2585 jumlah penduduk. Pada kecamatan telluwanua tidak ada apotek, dan pada kecamatan Wara Barat perbandingan jumlah apotek yaitu 1:5797 artinya 1 apotek menanungi 5797 penduduk di kecamatan Wara Barat. Dari perhitungan ini disimpulkan bahwa sebaran apotek masih berpusat pada Ibu Kota yaitu di Wara, bila dilihat dari jumlah apotek yang paling besar, dan masih terdapat kecamatan yang belum memiliki apotek yaitu di daerah Sendana dan Telluwanua. Pusat kota Palopo berada di

Kecamatan Wara, Kantor Walikota dan beberapa institusi penting yang lain seperti kantor DPRD Kota Palopo dan instansi terkait pemerintahan berada di kecamatan Wara. Dari data BPS dan Dinas Kesehatan juga menunjukkan bahwa di daerah Wara klinik pertama yang lebih banyak dibandingkan di kecamatan lain, terdapat 10 klinik pratama, 2 Rumah sakit, 1 puskesmas, 9 toko obat dan 2 puskesmas pembantu.

WHO merekomendasikan rasio satu apoteker per penduduk agar pelayanan kesehatan menjadi optimal adalah 1:2000 (Azhar et al., 2009). Satu apotek setidaknya memiliki 1 apoteker sehingga diasumsikan bahwa rasio satu apoteker : 2000 penduduk sama halnya dengan 1 apotek:2000 penduduk. Sehingga data dari tabel tersebut terlihat distribusi yang belum ideal jika menggunakan indikator WHO 1:2000. Padahal, berdasarkan peraturan menteri kesehatan No. 14 tahun 2021 tentang standar kegiatan usaha dan produk pada penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis sektor kesehatan bagian ke-dua standar usaha apotek pada poin 11 mengenai penilaian kesesuaian dan pengawasan 2.3 yang berbunyi Pemerintah daerah Kabupaten/Kota dapat mengatur persebaran apotek di wilayahnya dengan memperhatikan kebutuhan dan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian serta memperhatikan rasio jumlah apotek dibanding dengan jumlah penduduk (PMK No.2021) Selain itu distribusi apotek juga dapat dilihat pada pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek yang juga menyebutkan bahwa pemerintah daerah kabupaten/Kota dapat mengatur persebaran apotek diwilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian dan surat izin

penyelenggaraan apotek diberikan oleh pemerintah kabupaten/Kota (Indonesia, 2017).

Hasil penelitian Adelina pada tahun 2013 yang menganalisis distribusi apotek di tiga kecamatan Kabupaten Sleman mengatakan bahwa tata kelola mengenai letak apotek dapat diatur oleh pemerintah dan hal itu akan berdampak pada tata aturan yang lebih baik, maksudnya adalah jika apotek di suatu daerah sudah cukup maka tersedianya apotek baru tidak perlu ditambah lagi namun bisa dengan merelokasi apotek tersebut ke daerah yang lebih diperlukan. Hal tersebut untuk pemerataan sebaran apotek yang merupakan pelayanan kesehatan primer (Adelina,2013).

Menurut Ward et all (2014) distribusi apotek itu didasarkan pada wilayah dan kepadatan penduduknya yang kemudian dikenal dengan aksesibilitas geografis (Ward, Sanders, Leng, & Pollock, 2014). Aksesibilitas geografis adalah dimensi kunci untuk mengakses obat-obatan. Serta kepadatan apotek per populasi merupakan indikator yang relevan untuk aksesibilitas geografis. Sabde (2011) dalam penelitiannya mengenai pemetaan apotek dan karakteristiknya di India menyimpulkan bahwa lokasi pendirian apotek didominasi di daerah perkotaan dan lokasi penyedia layanan kesehatan yang lain dan diperlukannya regulasi pemerintah untuk studi intervensi distribusi apotek kedepannya agar lebih merata (Sabde et al., 2011).

Julianti (2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin banyak jumlah apotek maka akan memberikan efek positif bagi pemenuhan kebutuhan farmasi masyarakat namun Julianti juga memaparkan bahwa adanya kesulitan dalam menemukan keberadaan apotek dapat mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan akan pelayanan

kefarmasian dan juga menyebabkan daya saing yang rendah antar apotek (Julianti, Budiman, & Patriosa, 2018).

KESIMPULAN

Persebaran apotek di Kota Palopo belum terdistribusi merata, bahkan ada dua kecamatan yang belum memiliki apotek yaitu kecamatan Sendana dan Telluwanua sedangkan di Kecamatan Wara dan Wara Selatan kapasitas jumlah apotek yang berlebih jika dibandingkan dengan standar ideal WHO 1:2000. Perlunya peran pemerintah dalam tata kelola letak apotek agar pemerataan sebaran apotek yang merupakan pelayanan kesehatan primer dapat merata.

DAFTAR PUSTAKA

Adelina, R. (2013) 'Analisis dan Distribusi Apotek di Tiga Kecamatan di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Berdasarkan Metode Spatial On Line Analytical Processing (SOLAP). Tesis. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Azhar, S., Hassali, M. A., Ibrahim, M. I. M., Ahmad, M., Masood, I., & Shafie, A. A. (2009). The role of pharmacists in developing countries: The current scenario in Pakistan. *Human Resources for Health*, 7(February). <https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-54>

Indonesia, K. K. R. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotik, 1–36.

Julianti, M. R., Budiman, A., & Patriosa, A. (2018). Perancangan SIG Pemetaan Lokasi Apotek di Wilayah Kota Bogor Berbasis Web. Perancangan SIG Pemetaan Lokasi Apotek Di Wilayah Kota Bogor Berbasis Web, 8(1).

RI, K. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. , (2009).

RI, K. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Sabde, Y. D., Diwan, V., Saraf, V. S., Mahadik, V. K., Diwan, V. K., & De Costa, A. (2011). Mapping private pharmacies and their characteristics in Ujjain district, Central India. *BMC Health Services Research* *BMC Health Services Research*, 11(11), 351. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-351>

Silverman, R., Madan Keller, J., & Glassman, A. (2019). Tackling the Triple Transition in Global Health Procurement | Center For Global Development. Retrieved from <https://www.cgdev.org/better-health-procurement>

UGM, P. K. dan M. K. F. (2014). Laporan Apakah ada potensi memburuknya ketidakadilan sosial di sektor kesehatan ?

Ward, K., Sanders, D., Leng, H., & Pollock, A. M. (2014). Assessing equity in the geographical distribution of community pharmacies in South Africa in preparation for a national health insurance scheme. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(7), 482–489.

<https://doi.org/10.2471/blt.13.130005>

WHO (World Health Organization). (2011). Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series, Annex 8(961), 310–323.