

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Orientasi pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser dari *drug oriented* ke *patient oriented* dan menuju kearah *Pharmaceutical care* yang sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek. Peran Apoteker dalam menjalankan tugas dan fungsinya di apotek menjadi perhatian utama karena apoteker merupakan pengelola dan penanggung jawab dalam praktek pelayanan kefarmasian di apotek.

Kenyataan di lapangan sering didapatkan peranan apoteker dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek masih belum berjalan secara optimal. Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sehingga bisa digunakan sebagai bahan mengevaluasi standar pelayanan kefarmasian apotek juga untuk mengetahui peran IAI sebagai organisasi profesi satu-satunya yang menaungi apoteker berdasarkan Undang-Undang 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek.

A. DATA APOTEK

Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, jumlah apotek di kota Semarang adalah sebanyak 364 apotek per bulan april 2010. Dari data tersebut diambil 16 (enam belas) apotek yang mewakili 16 (enam belas) kecamatan di kota Semarang.

Teknik sampling yang digunakan adalah *convenience sampling*, yaitu teknik ambilan sampling dengan menghubungi dan melakukan kunjungan terhadap enam belas apotek di enam belas kecamatan kota Semarang yaitu Apotek Janji Utama (Kecamatan Semarang Barat), Apotek Cemara (Kecamatan Banyumanik), Apotek Gayamsari (Kecamatan Gayamsari), Apotek Ananda (Kecamatan Mijen), Apotek Elvita (kecamatan Ngalian), Apotek Pekunden (kecamatan Semarang Tengah), Apotek Mitra Medika (kecamatan Semarang Timur) , Apotek layur (Kecamatan Semarang Utara), Apotek Kurnia Abadi (Kecamatan Pedurungan), Apotek Sahabat Sehat (Kecamatan Tembalang), Apotek Bintang Timur (Kecamatan Candisari), Apotek Patemon (Kecamatan Gunung Pati), Apotek Lamper (Kecamatan Semarang Selatan), Apotek Sehat Abadi (kecamatan Genuk), Apotek Utama Sehat (kecamatan Gajahmungkur), Apotek Derma Farma (Kecamatan Tugu). Tahap perijinan dan pengambilan sampel dilakukan pada bulan April Tahun 2010. Perijinan ditujukan kepada Pengurus IAI kota semarang untuk diberikan data apotek dikota semarang, dimana data itu kemudian dibagi

berdasarkan jumlah kecamatan dikota Semarang. Masing kecamatan diambil secara acak satu apotek yang mewakili pengambilan sampling penelitian, sehingga terkumpul 16 apotek yang mewakili 16 Kecamatan di kota Semarang. Data penanggung jawab apotek yaitu Apoteker Pengelola Apotek (APA) dipakai penulis untuk dapat memberikan data yang dibutuhkan selama pengambilan data baik melalui kuisisioner ataupun melalui wawancara sehingga APA berfungsi sebagai responden.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui, terdapat 3 data yaitu jenis kepemilikan apotek, waktu buka apotek dan jumlah asisten apoteker yang bisa memberikan gambaran apoteker terhadap pelayanan kefarmasian di apotek.

1. Data Jenis Kepemilikan Apotek

No.	Jenis Kepemilikan Apotek	Jumlah	Presentase(%)
1.	Milik APA	3	18.75
2.	Milik PSA perseorangan	13	81.25
	TOTAL	16	100

Sebagian besar apotek di kota Semarang adalah milik PSA perseorangan yaitu sejumlah 81.25 % Sedangkan sebagian kecil adalah milik APA 18.75 %. Hal ini mencerminkan bahwa kemampuan entrepreneurship dari apoteker yang berkeinginan mempunyai suatu usaha sendiri masih rendah. Padahal ijin apotek (SIA) adalah mutlak kepemilikan dari APA. Tetapi kenyataan dilapangan hampir semua owner apotek adalah

pemilik modal (PSA) yang bekerjasama dengan APA dalam mendapatkan ijin apotek (SIA).

2. Waktu Buka Apotek

Untuk waktu buka apotek menghasilkan data yang bervariasi. Waktu buka apotek yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu apotek harus buka pada pukul 07.00 – 21.00 WIB adalah sejumlah 12.5 %, dan sejumlah 81.25 % apotek tidak sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku, dan 6.25% apotek yang buka 24 jam.

3. Data waktu buka apotek

No.	Waktu buka apotek (WIB)	Jumlah	Presentase(%)
1.	06.00 – >21.00 (24 jam)	1	6.25
2.	07.00 – 21.00	2	12.5
3.	08.00 – 21.00	13	81.25

Berdasarkan hasil wawancara, hal tersebut salah satu diantaranya disebabkan oleh karena apotek tersebut berdampingan dengan praktik dokter, sehingga waktu buka apotek menyesuaikan dengan banyaknya pasien yang datang ke tempat praktek dokter tersebut, dimana pasien lebih banyak datang pada waktu pagi, sore dan malam hari (menyesuaikan jam praktek dokter). Selain itu, alasan mulai sedikitnya pasien yang datang pada malam hari juga merupakan faktor untuk mempersingkat waktu buka apotek

dan sangat jarang responden yang membuka layanan sampai 24 jam, hal ini lebih mengarah ke efisiensi anggaran operasional apotek.

4. Jumlah Asisten apoteker di Apotek

Data Jumlah Asisten apoteker

No.	Jumlah AA di Apotek	Jumlah	Presentase (%)
1.	1 AA	0	0
2.	2 AA	12	75
3.	3 AA	4	25
4.	Lebih dari 3 AA	0	0
		16	100

Ketentuan mengenai jumlah AA, dijelaskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Ri Nomor : 278/MENKES/SK/V/1981 tentang persyaratan apotek, yaitu pada Bab VII pasal 15 ayat 1 yang berbunyi : “Di samping apoteker Pengelola Apotek, di apotek harus ada sekurang-kurangnya seorang asisten apoteker”.

B. DATA APOTEKER

Dari data apoteker ini terdapat tujuh data yang bisa mewakili parameter penelitian, diantaranya adalah: jenis kelamin, umur, pengalaman sebagai APA (Apoteker Pengelola Apotek), Frekuensi PKB (pendidikan berkelanjutan kefarmasian), Keberadaan apoteker pendamping, Frekuensi kehadiran, dan Pekerjaan lain APA selain di apotek.

1. Jenis kelamin

Tabel data Jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1.	Pria	1	6.25
2.	Wanita	15	93.75
TOTAL		16	100

Responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah berjenis kelamin wanita, yaitu sejumlah 15 dan hanya 1 berjenis kelamin pria sehingga total responden berjumlah 16. Hal tersebut menunjukkan bahwa profesi apoteker di apotek lebih banyak diminati oleh wanita daripada pria. Hal ini bisa jadi karena rutinitas pekerjaan di apotek yang lebih mengedepankan administrasi dan lingkup kerja yang terbatas lebih diminati wanita daripada pria.

2. Umur

Data Umur

No.	Umur (Tahun)	Jumlah	Presentase (%)
1.	24-34	14	87.5
2.	35-45	1	6.25
3.	>46	1	6.25

Responden dalam penelitian ini, sebagian besar berumur antara 24-34 tahun yaitu sejumlah 87,5 % dari sini dapat dikatakan bahwa mereka yang praktik profesi di apotek adalah para apoteker yang sebagian besar usianya relatif muda. Rata-rata baru lulus pendidikan profesi Apoteker. Sedangkan

jumlah responden yang berusia lebih dari > 35 tahun masing-masing hanya satu orang saja atau sejumlah 6.25 %. Hal ini menggambarkan bahwa usia di atas 35 sudah menunjukkan usia kematangan dan kemantapan dalam pekerjaan. Ketertarikan pekerjaan kefarmasian di apotek pada usia > 35 cenderung menurun karena sudah mapan pada pekerjaan kefarmasian yang lebih menjanjikan (dari segi financial) ditempat lainnya diluar apotek yaitu di industri farmasi ataupun di instalasi farmasi rumah sakit.

3. Pengalaman sebagai APA

Data pengalaman sebagai APA

No.	Pengalaman (Tahun)	Jumlah	Presentase (%)
1	0-5	10	62.5
2	6-10	3	18.75
3	<10	3	18.75

Dari data responden diatas, pengalaman kerja apoteker pengelola apotek sebagian besar mempunyai pengalaman kerja antara 0 - 5 tahun, yaitu sejumlah 62.5 %, hal ini menggambarkan jika sebagian besar dari apoteker setelah lulus pendidikan langsung praktek profesi sebagai APA sebagai pencarian bentuk pengalaman kerja dan juga idealisme farmakoterapi yang didapatnya waktu pendidikan. Sedangkan Apoteker yang mempunyai pengalaman kerja lebih dari 6 - 10 tahun dan diatas 10 tahun lebih sedikit yaitu masing-masing 18.75 %, hal ini dikarenakan apoteker pengelola apoteknya sebagian besar adalah perempuan dan sudah

berkeluarga sehingga sudah merasa nyaman kerja di apotek dan merasa tidak perlu pindah kerja lagi.

4. Frekuensi PKB (Pendidikan Kefarmasian Berkelanjutan)

Pendidikan berkelanjutan kefarmasian yang dimaksud dapat berupa keikutsertaan apoteker dalam kegiatan seminar, simposium, pelatihan-pelatihan maupun kegiatan uji kompetensi yang diselenggarakan oleh IAI . Pendidikan ini, sangat berguna bagi apoteker dalam menjalankan peranannya untuk selalu *Life Long learner* karena seorang apoteker dituntut untuk senantiasa mengikuti kemajuan perkembangan ilmu kefarmasian untuk meningkatkan kompetensinya sebagai seorang farmasis. Pada penelitian ini semua responden yaitu 16 apoteker pernah mengikuti pendidikan berkelanjutan kefarmasian. Berikut adalah profil pendidikan berkelanjutan kefarmasian yang diikuti apoteker dalam lima tahun terakhir :

Data pendidikan berkelanjutan kefarmasian yang diikuti apoteker dalam lima tahun terakhir

No.	Banyaknya Pendidikan Berkelanjutan	Kefarmasian	Jumlah	Presentase (%)
1	1 -3 kali		14	87.5
2	3 -5 kali		2	12.5
3	> 5 kali		0	0

Sejumlah responden yaitu 87,5 % pernah mengikuti pendidikan kefarmasian berkelanjutan 1-3 kali dalam lima tahun terakhir, sedangkan responden yang mengikuti pendidikan kefarmasian berkelanjutan 3-5 kali

dalam lima tahun sebanyak 12,5 % . Data ini bisa menjadi kajian bagi IAI agar bisa menjalankan tugas pokoknya secara nyata sesuai dengan Anggaran Dasar IAI, Bab V, Pasal 10 ayat 4 yaitu:” Mengadakan serta menyelenggarakan program kegiatan melalui pertemuan/seminar ilmiah baik yang bersifat lokal, nasional dan internasional”.

5. Apoteker Pendamping

Data apoteker pendamping

No.	Apoteker Pendamping	Jumlah	Presentase(%)
1.	Ada	1	6.67
2.	Tidak Ada	15	93.33
TOTAL		16	100

Sejumlah 15 apotek (93,33 %) tidak memiliki apoteker pendamping, dan hanya 1 apotek (6,67%) yang memiliki apoteker pendamping. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/menkes/SK/X/2002 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang ketentuan dan Pemberian izin Apotek, Bab VII pasal 19 ayat 1 menyatakan bahwa “Apabila apoteker pengelola apotek berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka apotek, apoteker pengelola apotek dapat menunjuk apoteker pendamping”. Dari hasil itu menjadi bahan evaluasi baik buat IAI maupun dinas kesehatan kota Semarang dimana diharapkan kedepan dalam praktek layanan kefarmasian yang lebih berorientasi ke layanan pasien, kebutuhan akan apoteker pendamping merupakan kebutuhan yang mutlak.

6. Frekuensi kehadiran APA

Pada frekuensi kehadiran APA diapotek, dibagi dalam 6 kelompok, yaitu setiap hari, 4 kali seminggu, 3 kali seminggu, 2 kali seminggu, 1 kali seminggu, dan 1 kali sebulan. Hal ini dapat memberikan gambaran berapa persentase kehadiran APA setiap bulan. Dari data ini dapat diketahui korelasi antara kehadiran APA dengan semangat Pharmaceutical Care yang diharapkan oleh IAI. Berikut adalah profil frekuensi kehadiran APA yang disajikan dalam bentuk tabel:

Data Frekuensi Kehadiran APA

No.	Frekuensi Kehadiran APA	Jumlah	Presentase (%)
1.	Setiap hari	10	62.25
2.	4 x seminggu	1	6.25
3.	3 x seminggu	1	6.25
4.	2 x seminggu	0	0
5.	1 x seminggu	1	6.25
6.	1 x sebulan	3	18.75
TOTAL		16	100

Dari data di atas diketahui sejumlah 62,25% atau 10 apoteker hadir setiap hari di apotek. Data tersebut juga menunjukkan bahwa 37,5 % APA tidak dapat hadir setiap hari di apotek. Padahal berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/menkes/SK/X/2002 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang ketentuan dan Pemberian izin Apotek disebutkan jika Apoteker Pengelola apotek (APA) wajib menjalankan tugasnya selama apotek buka. Melihat data

diatas menjadi bahan masukan untuk kemudian dijadikan kajian evaluasi buat IAI untuk lebih mengoptimalkan perannya dalam menertibkan anggotanya agar bisa menjalankan pekerjaan kefarmasian sesuai perundangan yang berlaku.

C. DATA PELAYANAN

Pada data pelayanan ini, terdiri dari beberapa data. Di antaranya adalah pelayanan resep yang terdiri dari skrining resep, komunikasi dengan dokter, peracikan, penyerahan obat dan informasi obat dan konseling dan monitoring penggunaan obat. Kemudian pelayanan non resep, data promosi dan edukasi dan data pelayanan *residensial (home care)*.

1. Pelayanan Resep

a. Skrining Resep

Pada skrining resep ini terdapat 9 point pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian. Di antaranya adalah kegiatan pengecekan nama, SIP dan alamat dokter, paraf dokter, nama, dosis dan jumlah obat, bentuk sediaan obat, potensi obat, stabilitas obat, cara dan lama pemberian obat, efek samping obat dan interaksi obat.

Dalam hal nama, SIP dan alamat dokter, hampir semua apoteker melakukannya. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat apoteker yang tidak melakukan pengecekan nama, SIP dan alamat dokter,

hal tersebut dikarenakan bahwa para apoteker berasumsi bahwa keberadaan nama, SIP dan alamat dokter pada resep sudah pasti benar dan tertulis dengan jelas pada bagian atas resep, sehingga tidak perlu dilakukan pengecekan dalam hal tersebut. Pengecekan nama, SIP dan alamat dokter harus dilakukan karena pengecekan tersebut merupakan pengecekan administratif resep pada bagian *Inscriptio*.

Untuk pengecekan paraf dokter, apoteker telah terbiasa melakukannya karena sebagian besar resep yang masuk merupakan dokter langganan apotek. Keabsahan suatu resep dapat dilihat dengan adanya paraf dari dokter penulis resep, hal tersebut dikarenakan dokter yang memegang tanggung jawab penuh atas segala sesuatu yang dituliskan pada resep tersebut. Selain itu paraf dokter merupakan salah satu bagian resep, yaitu bagian *Subscriptio* yang harus dilakukan pengecekan sebelum resep tersebut dibuat.

Untuk pengecekan nama, dosis dan jumlah obat yang diminta, semua apoteker telah melakukannya. Pengecekan nama, dosis dan jumlah obat yang diminta sangat penting dilakukan karena hal tersebut merupakan inti dari suatu resep yang termasuk dalam

suatu bagian *Praescriptio*. Pengecekan ini wajib dilakukan untuk menghindari kesalahan obat yang dapat membahayakan pasien.

Untuk pengecekan dalam hal bentuk sediaan obat, semua apoteker telah melakukannya. Pengecekan dalam hal bentuk sediaan obat sangat penting dilakukan karena hal tersebut juga termasuk dalam bagian inti resep yaitu *Praescriptio*. Selain itu, bentuk sediaan obat merupakan pengantar yang sangat penting karena sering suatu bentuk sediaan obat memiliki cara atau teknik penggunaan yang khusus.

Untuk pengecekan dalam hal potensi obat, semua apoteker telah melakukannya. Demikian juga untuk pengecekan dalam hal stabilitas obat. Untuk pengecekan dalam hal cara dan lama pemberian obat, semua apoteker melakukannya. Cara dan lama pemberian obat termasuk bagian resep yang penting, yaitu bagian *Signatura*. Pengecekan cara dan lama pemberian obat harus tepat agar efek obat atau hasil pengobatannya sesuai dengan yang diinginkan. Hal ini juga perlu dipahami dan dilaksanakan secara benar oleh pasien.

Untuk pengecekan dalam hal adanya efek samping obat, semua apoteker melakukannya. Pengecekan efek samping obat harus dilakukan, karena efek samping adalah efek obat yang tidak

diinginkan untuk tujuan efek terapi dan tidak ikut pada kegunaan terapi.

Untuk pengecekan dalam hal adanya interaksi obat, semua apoteker juga melakukannya. Pengecekan interaksi obat harus dilakukan karena interaksi obat adalah perubahan efek suatu obat akibat adanya obat lain, makanan dan lingkungan. Adanya interaksi tersebut akan merubah efek dari salah satu atau seluruh efek obat yang diberikan kepada pasien, sehingga menyebabkan tujuan terapi tidak tercapai.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1027/MENKES/SK/IX/2004 menjelaskan bahwa apoteker melakukan skrining meliputi persyaratan administrative (nama, SIP dan alamat dokter; tanggal penulisan resep; tanda tangan/paraf dokter penulis resep; nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien; nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta: cara pemakaian yang jelas; dan informasi lainnya). Skrining resep dalam hal kesesuaian farmasetika (bentuk sediaan; dosis; potensi; stabilitas dan *inkompatibilitas*). Skrining resep dalam hal pertimbangan klinis (adanya alergi; efek samping; interaksi dan kesesuaian dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain).

b. Komunikasi dengan Dokter

Pada komunikasi dengan dokter, terdapat 5 point pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian. Diantaranya adalah kegiatan komunikasi dengan dokter bila ditemukan dosis tidak sesuai dengan dosis terapi, kegiatan komunikasi dengan dokter bila penulisan resep tidak jelas, kegiatan komunikasi dengan dokter bila ditemukan duplikasi pengobatan, kegiatan komunikasi dengan dokter bila ditemukan interaksi obat dan kegiatan komunikasi dengan dokter bila ditemukan *inkompatibilitas*.

c. Peracikan

Terdapat 7 point pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian. Di antaranya adalah kegiatan menyiapkan obat, mencampur obat, mengemas obat, memberi etiket pada wadah, memperhatikan mutu fisik obat dari resep tanpa racikan, penetikatan dengan jelas dan lengkap dari resep tanpa racikan, pembuatan suatu prosedur tetap dalam hal peracikan.

d. Penyerahan obat dan Informasi obat

Pada penyerahan obat dan informasi obat, terdapat 6 point pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian. Di antaranya adalah pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep, pemberian informasi obat kepada pasien, pemberian informasi

mengenai cara pemakaian obat, jangka waktu pengobatan dan makanan & minuman yang harus dihindari.

Peran apoteker bukanlah sekedar meracik obat saja, tetapi juga memberikan informasi obat, hal tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 bahwa apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien secara aman, tepat dan rasional. Selain itu, menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004, apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini.

Dari hasil kuesioner dan hasil wawancara selama ambilan sampel dapat dilihat bahwa sebagian besar apoteker telah melakukan kegiatan penyerahan obat dan informasi obat, yaitu dalam hal pemberian informasi obat kepada pasien pada saat penyerahan obat. Sedangkan sebagian besar asisten apoteker telah melakukan kegiatan pemberian informasi mengenai cara penyimpanan obat dan jangka waktu pengobatan.

e. Konseling

Pada konseling, terdapat 6 point pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian. Diantaranya adalah dilakukannya kegiatan konseling,

konseling kepada pasien dengan penyakit kardiovaskular, penyakit diabetes, penyakit TBC, penyakit asma, konseling tentang obat KB. Dalam melaksanakan kegiatan konseling, diperlukan beberapa persiapan seperti ruang tertutup untuk konseling materi konseling, serta prosedur tetap pelaksanaan konseling. Fasilitas konseling dapat berupa buku-buku khusus yang membahas obat dan penyakit yang masuk dalam kriteria konseling. Tersedianya kartu catatan pengobatan (*medication record*), yang berisi identitas pasien, kepatuhan pasien, diagnosa, nama dan cara penggunaan obat, keluhan selama pengobatan, reaksi alergi, efek samping dan hal-hal lain yang perlu disampaikan ke dokter.

f. Monitoring Penggunaan Obat

Terdapat 4 point pelaksanaan pelayanan kefarmasian pada monitoring penggunaan obat. Di antaranya adalah kegiatan monitoring kepada pasien penyakit kardiovaskular, penyakit diabetes, penyakit TBC, dan penyakit asma.

Monitoring dapat dilakukan melalui telepon, hal ini sangat berguna untuk pasien dengan penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya. Dalam penelitian ini, pelaksanaan kegiatan monitoring belum berjalan optimal. Berdasarkan hasil wawancara, hal tersebut dikarenakan

terbatasnya waktu apoteker untuk melakukan kegiatan monitoring kepada pasien dikarenakan waktu kerja apoteker di apotek yang cenderung singkat, sehingga kegiatan apoteker lebih ditekankan pada kegiatan pelayanan, seperti pelayanan resep maupun pelayanan *swamedikasi*.

2. Pelayanan swamedikasi

Terdapat 7 point pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian. Di antaranya adalah kegiatan pelayanan swamedikasi, dokumentasi pelayanan swamedikasi, konsultasi tentang interpretasi gejala penyakit pasien, pengalaman menggunakan obat, alasan pemilihan obat, pemilihan alternatif obat dan pelayanan informasi obat untuk swamedikasi.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang obat wajib apotek, menetapkan bahwa apoteker di apotek dalam melayani pasien swamedikasi, diwajibkan untuk membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan, serta memberikan informasi kepada pasien meliputi dosis, aturan pakai, kontra indikasi, efek samping, dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

Sebagian besar apoteker telah melakukan pelayanan swamedikasi, yaitu pada kegiatan konsultasi tentang interpretasi gejala penyakit. Sedangkan sebagian besar asisten apoteker telah melakukan pelayanan

swamedikasi, yaitu pada kegiatan konsultasi tentang pengalaman menggunakan obat.

3. Promosi dan Edukasi

Terdapat 5 point pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian. Di antaranya adalah materi dan kegiatan khusus untuk penyuluhan kesehatan pasien, kegiatan penyediaan brosur/leaflet, kegiatan apoteker ikut aktif dalam promosi kesehatan, ketersediaan majalah atau informasi kesehatan dan kegiatan promosi dan edukasi oleh distributor.

Salah satu elemen dari empat elemen yang digariskan oleh WHO dalam *Good Pharmacy Practise* adalah seorang farmasis harus melakukan kegiatan yang berhubungan dengan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Selain itu, menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 menjelaskan bahwa apoteker harus ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/brosur, poster, penyuluhan dan lain-lainnya.

Dalam kegiatan ini, kegiatan promosi dan edukasi belum dapat berjalan dengan optimal. Berdasarkan hasil wawancara, hal tersebut dikarenakan sebagian besar apoteker telah memiliki niat dan tujuan untuk melaksanakan kegiatan promosi dan edukasi, namun hal tersebut tidak dapat terwujud oleh adanya beberapa hal, salah satu diantaranya adalah faktor biaya, dimana dalam melaksanakan kegiatan promosi dan edukasi

memerlukan biaya yang tidaklah sedikit, sedangkan sebagian besar apotek yang di survey adalah milik PSA, sehingga PSA sebagai pemilik modal utama kurang begitu memperhatikan dalam hal promosi dan edukasi ini khususnya. Oleh karena itu, peranan dan partisipasi PSA perlu ditingkatkan dalam memberikan kesempatan dan peluang bagi APA dalam menjalankan kegiatan promosi dan edukasi dalam hal obat maupun kesehatan.

4. Pelayanan *Residensial (Home Care)*

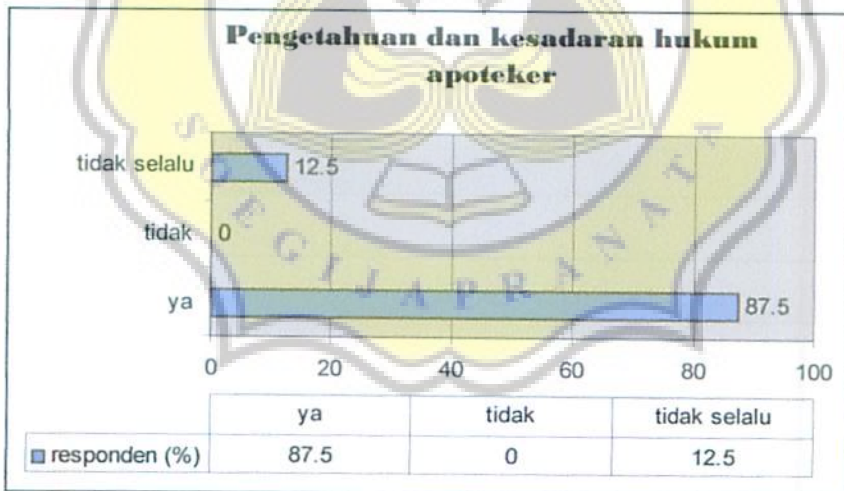
Terdapat 4 point pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian. Di antaranya adalah *home care* untuk pasien lansia, *home care* untuk pasien penyakit kronis, pembuatan catatan pengobatan (*medication record*) untuk pelaksanaan *home care* dan kegiatan antar jemput resep atau obat. Belum semua Pelayanan *Residensial (Home Care)* berjalan di apotek. Biasanya apotek memberikan pelayanan *Residensial* hanya pada saat dibutuhkan saja. Sebetulnya apabila dikaji lebih lagi, salah satu fungsi apotek adalah sebagai sentral bagi semua layanan kefarmasian, sehingga apabila *stakeholder* dalam hal ini pasien berkebutuhan khusus yang membutuhkan layanan *home care* dapat tercover maka lengkaplah semua sasaran dan tujuan pendirian apotek dengan apoteker penanggung jawab yang kompeten dengan memberikan pelayanan kepada pasien langsung ke dalam sasaran tanpa menunggu bola tetapi dengan menjemput bola, dan peran semua pihak

diharapkan bisa berjalan optimal baik APA, PSA maupun dinas terkait yaitu dinas kesehatan dan BPOM dalam melakukan fungsi pengawasan.

D. APOTEKER DAN PERAN IAI DALAM MEMBERIKAN REKOMENDASI BAGI APOTEK UNTUK MEMPEROLEH SIPA

Berdasarkan hasil sebaran angket yang sudah dilakukan didapatkan deskripsi dari berbagai pertanyaan tersebut. Pengelompokan pertanyaan didasarkan kajian terhadap peran dan fungsi apoteker dalam melakukan layanan kefarmasian.

1. Apakah seorang apoteker memiliki pengetahuan dan kesadaran hukum dalam melakukan pekerjaan kefarmasian?



Pengetahuan dan kesadaran hukum seorang apoteker mutlak diperlukan agar dalam melakukan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan standart kompetensi apoteker. Pekerjaan kefarmasian seorang apoteker diapotek

sangat rentan terhadap pelanggaran hukum, terutama terkait dalam distribusi dan penggolongan obat. Semua jalur distribusi obat dan penggolongan obat ada aturan dan batasan, sehingga perlu kajian aturan perundangan sehingga tidak terjadi pelanggaran yang nantinya akan bersinggungan dengan hukum. Dari sebaran responden yang ada apoteker yang menganggap bahwa pengetahuan dan kesadaran hukum penting sekitar 81,5%. Sedangkan yang menjawab tidak begitu penting 12,5%. Sehingga sebagian besar responden menganggap jika pengetahuan dan kesadaran hukum sangat penting diketahui supaya tidak terjadi kesalahan. Peran IAI diharapkan besar dalam memberikan pengetahuan hukum kepada anggotanya, dimana apabila apoteker bisa memahami dan menerapkan aturan-aturan perundangan yang berlaku yang terkait dalam pekerjaan kefarmasiannya maka kinerja apoteker dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat juga akan meningkat. Sehingga permasalahan yurisprudensi akibat kesalahan pekerjaan kefarmasian juga semakin berkurang. Hal ini sejalan dengan Tugas Pokok IAI yang tertuang dalam Anggaran Dasar IAI bab V pasal 10 ayat 6 yaitu: IAI memberikan advokasi kepada anggota berkaitan dengan masalah yurisprudensi. Namun perlu ditingkatkan lagi persentase pengetahuan hukumnya terutama dari organisasi profesi IAI melalui Pendidikan Kefarmasian Berkelanjutan yang bertemakan hukum kesehatan.

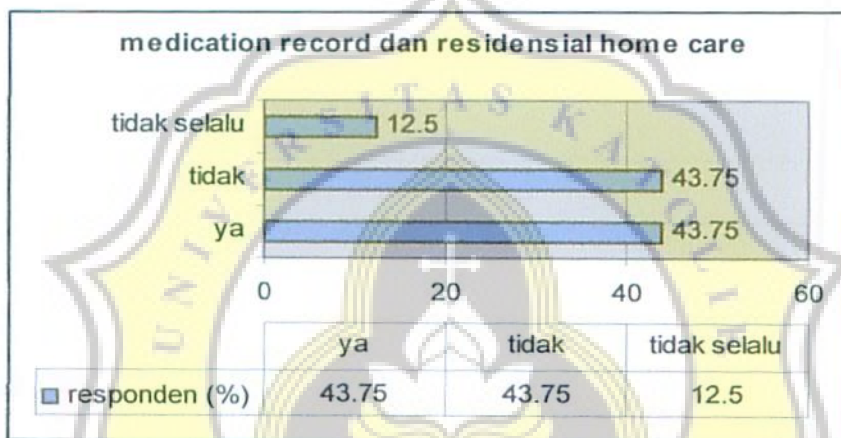
2. Apakah dalam melakukan pekerjaan kefarmasian apoteker selalu dibantu oleh asisten apoteker yang berlatar pendidikan kefarmasian?



Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian apoteker selalu dibantu tenaga teknis kefarmasian yaitu asisten apoteker yang berlatar pendidikan kefarmasian. Peran Asisten Apoteker dalam membantu tugas apoteker diapotek sangat besar. Hal ini dimungkinkan karena latar pendidikan dasar kefarmasian yang dimiliki dapat menunjang tugas pokok kefarmasian. Di samping itu adanya sumpah profesi dari Asisten Apoteker. Secara perundangan berdasarkan PP no 51 tahun 2009 menyebutkan dalam tugas dan peran apoteker dalam pekerjaan kefarmasian tidak harus dibantu oleh asisten apoteker tetapi semua responden (100%) menganggap peran asisten apoteker sebagai tenaga

teknis kefarmasian masih dirasa perlu untuk menunjang tugas-tugas pokok dalam memberikan pelayanan di apotek. Hal ini bisa mengurangi adanya kesalahan di dalam tugas layanan kefarmasian di apotek yang berimbas pada berkurangnya masalah *yurisprudensi*.

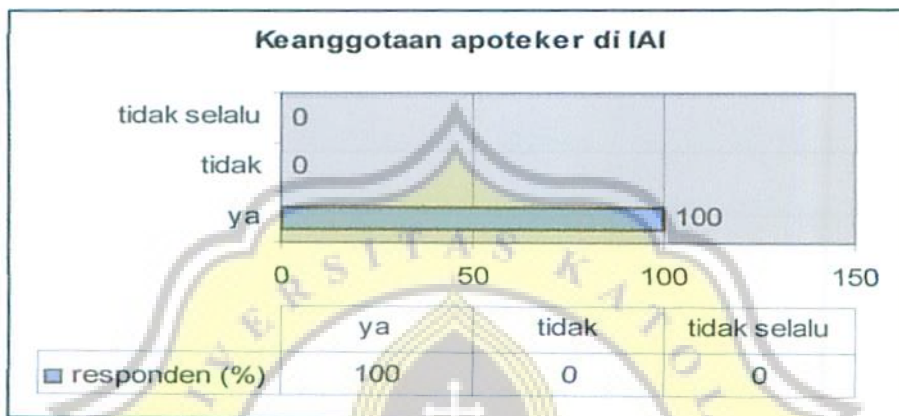
3. Apakah apoteker selalu melakukan pelayanan *residensial home care* dan *medical record* bagi pasiennya?



Pelayanan *residensial home care* dan *medication record* sampai saat ini belum dilaksanakan secara maksimal. *Residensial home care* sebenarnya perlu untuk memberikan layanan kefarmasian terutama untuk pasien degenarif yaitu pasien yang membutuhkan waktu perawatan jangka panjang, contohnya: Pasien TBC, Hipertensi, Kardiovaskular, Diabetes Mellitus. Atau untuk memberikan pelayanan bagi pasien yang tidak mempunyai waktu untuk datang ke apotek. *Medication record* dapat digunakan untuk mendapatkan akurasi data pasien, terutama bagi pasien yang mengalami keterulangan pengobatan, Di samping itu data

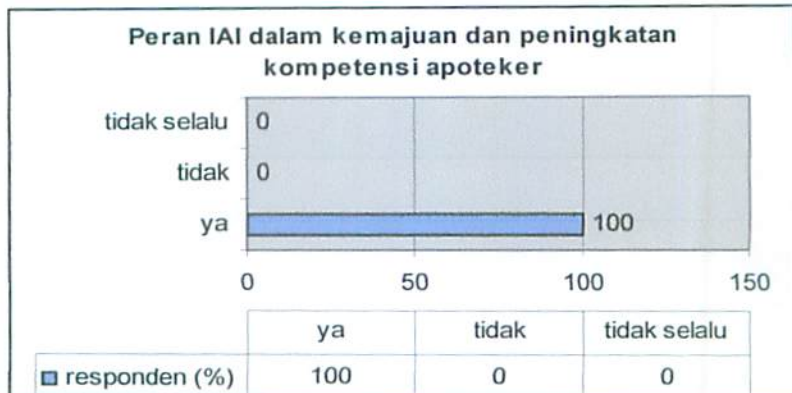
Medication record dapat digunakan sebagai alat pembuktian yang sah apabila ada gugatan dari pihak manapun terhadap pelayanan kefarmasian di apotek

4. Apakah semua Apoteker terdaftar sebagai anggota IAI?



Sesuai dengan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga IAI disebutkan bahwa semua apoteker terdaftar secara otomatis sebagai anggota IAI setelah pengambilan sumpah profesi. Pengambilan sumpah profesi apoteker dilakukan oleh Pengurus Pusat IAI sekaligus penyerahan keanggotaan IAI bagi apoteker yang diambil sumpahnya.

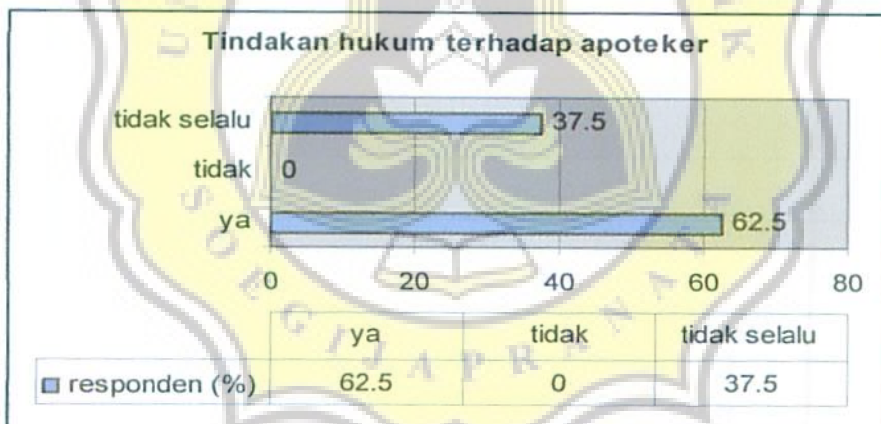
5. Apakah peran IAI dalam pengawasan dan peningkatan kompetensi apoteker berkaitan dengan pelayanan kefarmasian sudah berjalan sebagaimana mestinya?



IAI selalu berusaha meningkatkan mutu kompetensi apoteker dengan cara antara lain melakukan PKB (Pendidikan Kefarmasian Berkelanjutan) secara kontinu setiap tahun, mendesain bentuk kompetensi apoteker sesuai dengan pengabdian profesinya seperti adanya tes OSCA bagi apoteker yang bekerja di apotek dan layanan kefarmasian di rumah sakit bagi apoteker baru lulus dengan interval perulangan setiap 5 tahun sekali untuk mendapatkan update keahlian. IAI juga mengawasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian dengan cara mensyaratkan adanya ruang apoteker di setiap apotek, secara rutin melakukan pertemuan untuk memberikan informasi terkini kepada para apoteker. Di samping itu IAI juga dapat selalu yang pertama dalam memberikan informasi terkini terkait peningkatan mutu kompetensi apoteker bekerjasama dengan stakeholder dan dinas kesehatan yang terkait. Pemberian informasi kefarmasian akan berimbas pada peningkatan mutu apoteker di apotek, sehingga saat apoteker melakukan kompetensi yang terkait dengan

sertifikasi tenaga kefarmasian maka standar kelulusan menjadi meningkat. Sertifikat kompetensi digunakan sebagai dasar bagi apoteker untuk mendapatkan sertifikat registrasi, dimana kedua sertifikat itu digunakan sebagai dasar untuk mengurus segala hal yang terkait pekerjaan administratif kefarmasian seperti yang tertuang dalam PP No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian pasal 37, namun sampai saat ini belum ada pengawasan secara langsung yang dilakukan IAI terhadap pelayanan kefarmasian di tiap-tiap apotek.

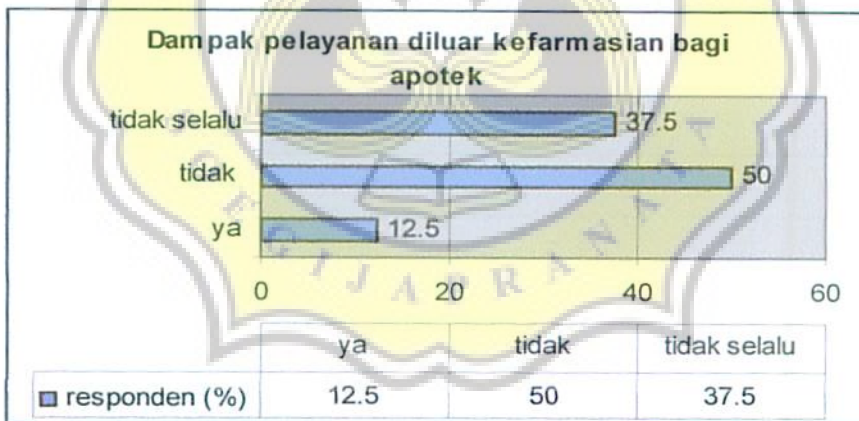
6. Apakah ada tindakan hukum apabila apoteker melakukan pelanggaran pada saat melakukan pekerjaan kefarmasian?



Semua permasalahan apoteker yang berkaitan dengan penyalahgunaan maupun pelanggaran aturan hukum, maka penyelidikan dan seterusnya diserahkan kepada pihak yang berwajib. Apabila pelanggaran terjadi pelanggaran kode etik, maka ditangani oleh Majelis Pembinaan Etika IAI. Kejadian yang berhubungan dengan tindakan hukum terhadap apoteker

lebih banyak diakibatkan oleh ketidaktahuan apoteker dari aspek distribusi, pengadaan dan kesalahan pemberian obat. Terjadinya pelanggaran tersebut mengakibatkan banyaknya apotek yang mendapatkan peringatan dalam bentuk surat dan pemanggilan langsung dinas kesehatan apabila peringatan pertama dan kedua tidak diindahkan. IAI melalui Majelis Kode Etik juga tegas memberikan sanksi terhadap anggotanya apabila ada anggotanya yang melanggar aturan perundangan dan juga anggaran dasar IAI.

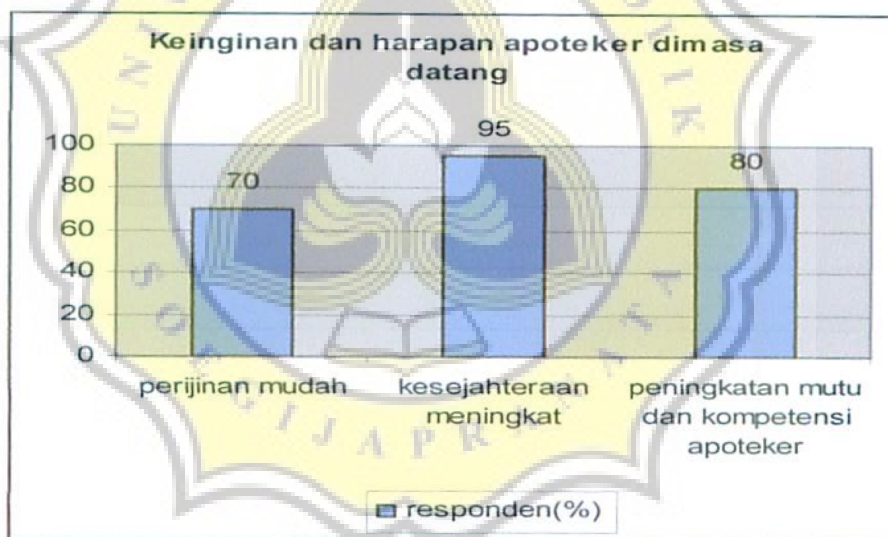
7. Apakah ada dampak positif atau negatif dengan adanya pelayanan di luar kefarmasian seperti khitan center, klinik pengobatan bagi pelayanan kefarmasian?



Dari hasil pengamatan dan wawancara dengan tenaga kefarmasian yang ada di apotek terdapat hasil 37,5 % mengatakan keberadaan klinik dan khitan center tidak selalu meningkatkan omset apotek. Bahkan hampir 50% mengatakan tidak signifikan dampak keberadaan sarana kesehatan

penunjang diapotek. Hanya 12,5 % yang mengatakan ada peningkatan omset. Tidak ada dampak yang signifikan karena semua aspek tersebut masih berkaitan dengan layanan kefarmasian dan juga karena masyarakat sudah bisa membedakan layanan kefarmasian berdasarkan kenyamanan layanan dan kelengkapan obat.

8. Apakah keinginan dan harapan kedepan bagi apoteker mengenai mutu pelayanan kesehatan maupun kesejahteraan tenaga kefarmasian yang masih perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah maupun dinas terkait?



9. Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dapat memberikan rekomendasi bagi apoteker untuk memperoleh Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA) sebagai syarat mengelola apotek melalui beberapa tahapan:

- a. Apoteker harus sudah diambil sumpah jabatan, terdaftar sebagai anggota IAI, lulus uji kompetensi dan mendapatkan surat Tanda registrasi (STR)
- b. Surat Tanda Registrasi digunakan sebagai dasar untuk mendapatkan SIPA

SIPA digunakan untuk mengurus SIA (surat ijin apotek) di BPPT (Badan Pelayanan Perijinan Terpadu) kota Semarang.

Keinginan dan harapan apoteker di masa yang akan datang adalah agar apotek tidak disamakan dengan suatu unit usaha semata karena apotek adalah tempat pengabdian profesi apoteker sehingga dalam pengawasan dan perijinan hanya dilakukan dinas terkait dalam hal ini dinas kesehatan sehingga perijinan menjadi lebih mudah dan tidak berbelit-belit. Pemerintah kota Semarang sudah berupaya dengan peningkatan kemudahan perijinan dengan adanya layanan perijinan satu pintu oleh BPPT (Badan Pelayanan Perijinan Terpadu), namun dalam pelaksanaan dilapangan masih banyak ditemui kendala.

Berdasarkan hasil wawancara, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan APA tidak dapat hadir setiap harinya, diantaranya adalah :

1. Sebagian besar apoteker bukan sebagai Pemilik Sarana Apotek (PSA) yaitu dalam penelitian ini sejumlah 81.25 % apotek adalah milik PSA

perseorangan. Mereka hanya sebagai penanggung jawab, selebihnya yang berperan aktif adalah Asisten apoteker dan PSA.

2. Pekerjaan apoteker di apotek bukan sebagai pekerjaan pokok. Waktu kerja lebih difokuskan dan dicurahkan untuk pekerjaan pokoknya di luar apotek. Seorang apoteker bisa bekerja sebagai pegawai negeri sipil, pegawai swasta maupun berwirausaha. Oleh karena itu, jam kerja di apotek biasa dilakukan setelah waktu kerja pokok selesai, dan hanya beberapa jam.
3. Gaji dari apotek dirasa belum mampu memenuhi kebutuhan hidup. Adanya asumsi bahwa gaji yang diperoleh, tidaklah sebanding dengan apoteker yang *full time* di apotek. Hal tersebut disebabkan karena peranan apoteker dalam menjalankan tugas dan fungsinya dirasa belum optimal oleh PSA.
4. Pergeseran fungsi apotek dari orientasi sosial semakin dominan ke orientasi bisnis. Adanya pergeseran ini mengakibatkan peranan apoteker kepada pasien menjadi dianggap tidak penting, sepanjang usaha apotek yang dikelolanya tetap *survive*. Akhirnya pelayanan yang cepat dan harga obat yang murah, dinilai strategis untuk menuju keberhasilan bisnis.

5. Adanya pola pemikiran yang keliru bahwa bekerja di apotek tidak membutuhkan jam kerja yang banyak, dan terkadang jadwal kehadirannya tidak tentu.

Di luar faktor itu semua, sebagian besar apoteker menegaskan jika pada saat mereka harus menyelesaikan suatu masalah di apotek, maka mereka akan datang dan meninggalkan pekerjaan luarnya, serta siap untuk melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pengelola sekaligus penanggung jawab di apotek. Dari hasil wawancara tersebut harusnya menjadi suatu kajian bagi IAI untuk lebih mendayagunakan Apoteker sesuai dengan tugas pokoknya seperti yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/menkes/SK/X/2002 .

