



Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi

(Journal of Management and Pharmacy Practice)



Kerjasama dengan :



Direktorat
Bina Pelayanan Kefarmasian



Ikatan Apoteker Indonesia

Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi

(Journal of Management and Pharmacy Practice)

PIMPINAN UMUM / PENANGGUNG JAWAB

Prof. Dr. Marchaban, DESS.,Apt.

Dewan Penyunting

Ketua : Dr. Satibi, SSi.,MSi.,Apt.

Sekretaris : Anna Wahyuni, S.Farm.,M.PH.,Apt.

Anggota : - Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA.,Apt.
- Prof. Dr. Suwaldi, MSc.,Apt.
- Prof. Dr. Djoko Wahyono, SU.,Apt.
- Prof. Dr. Zullies Ekawati, Apt.
- Prof. Dr. Subagus Wahyuono, MSc.,Apt.
- Prof. Dr. Sudibyo Martono, MS.,Apt.
- Dr. Akhmad Kharis N, MSi.,Apt.
- Dr. Triana Hertiani, MSi., Apt.
- Drs. Wakhid S. Ciptono,MBA.,MPM.,PhD.
- Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS.,Apt.

Mitra Bestari :

Dr. Umi Athiyah, MSi.,Apt.

Penerbit dan Distribusi :

Pascasarjana Fakultas Farmasi

Universitas Gadjah Mada

Setting / Layout :

Supriyatna, A.Md.

Alamat Penyunting / Tata Usaha :

Fakultas Farmasi UGM, Sekip Utara, Yogyakarta

Telp. (0274) 522 956 Fax. (0274) 522 956

Rekening : BNI Cab. UGM Yogya, No. Rek. : 0227634699 a/n : Bpk. Satibi SSi, Apt, MSi

E-Mail : jmpf@ugm.ac.id

Homepage-site [http : //jmpf.farmasi.ugm.ac.id](http://jmpf.farmasi.ugm.ac.id)

PERAN IKATAN APOTEKER INDONESIA (IAI) DALAM UPAYA PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

THE ROLE OF INDONESIAN PHARMACIST ASSOCIATION ON THE IMPLEMENTATION OF PHARMACEUTICAL SERVICES STANDARD IN PHARMACY IN DIY

Ankie Aulia Rachmandani¹, Sampurno², Achmad Purnomo³

¹Magister Manajemen Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

²Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

Pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 menetapkan suatu garis pedoman umum tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Namun demikian, penetapan keputusan menteri ini tampaknya masih sebatas keputusan tertulis yang pada pelaksanaan di lapangan masih belum tampak dan perlu dievaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peran IAI dalam pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek di DIY meliputi peran pelayanan, pembelajaran dan perlindungan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif (penelitian kualitatif). Data dikumpulkan melalui observasi model *passive participation*, wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap pengurus IAI dan Apoteker Pengelola Apotek di DIY. Total responden berjumlah 17 orang, meliputi ketua dan sekretaris IAI DIY dan Apoteker Pengelola Apotek. Dilakukan triangulasi terhadap Apoteker Pengelola Apotek di DIY.

Hasil penelitian mengenai peran pelayanan, dalam tataran kebijakan IAI berupaya memainkan perannya dengan mengeluarkan gerakan "*No Pharmacist No Service*", namun dalam tataran operasional gerakan ini belum seperti yang diharapkan. Peran perlindungan, IAI berupaya menjalankan fungsi **advokasi** dengan memberikan perlindungan kepada para anggotanya, namun fungsi **networking** yang dilakukan IAI belum mampu mengangkat citra profesi di masyarakat. Peran pembelajaran, kurang rutinnya periode pelaksanaan *continuing professional education* menjadi bukti bahwa kegiatan ini tidak cukup memadai untuk dapat dikatakan sebagai pembelajaran yang berkelanjutan, begitu juga dengan **uji kompetensi**, IAI dinilai belum mampu meningkatkan kesadaran apoteker untuk menjalankan dan mengikutinya secara sukarela.

Kata kunci: Kepmenkes 1027, IAI, standar pelayanan kefarmasian

ABSTRACT

The public guidance of pharmaceutical services policy standard has been provided by the government through Indonesian Health Ministerial Decree No. 1027/Menkes/SK/IX/2004. This policy, however, is still unimplemented yet, and seems need to be further evaluated. Study on the role of Indonesian Pharmacist Association (IAI) on the Implementation of pharmaceutical services standard in the pharmacy of DIY region was conducted. The study aims to explore the IAI effort in implementing the government policy in DIY region, including services, learning and protection.

An explorative descriptive research was carried out. The data were collected through observation using passive participatory model, indepth interview to the management of IAI and chemist management in DIY region. A total of 17 respondents, covering chairman and secretary of DIY IAI, pharmacist and chemist management were interviewed. Triangulation was also conducted to pharmacist which manage the chemists.

The study results show for service role, the policy level IAI seeks to play its role by issuing movement "*No Pharmacist No Service*", but the operational level this movement has not been as expected. The protection role, IAI seeks advocacy function by providing protection to its members. In contrast the networking function has not been able to lift the pharmacist image in society. For learning role, continuing professional education activities must be continuously conducted with some notification for improvement. The awareness of pharmacist in improving their competency should be increased through improvement of accountability of IAI.

Key words: Indonesian Health Ministerial Decree No. 1027, IAI, pharmaceutical services policy

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian di era perubahan dan persaingan global saat ini, mengalami perubahan paradigma dari *drug oriented* kepada *patient oriented* yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Kegiatan pelaya-

nan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi berubah orientasi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Apoteker dituntut untuk mening-

katkan kompetensi yang meliputi pengetahuan, ketrampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat, dan hasil akhir pengobatan sesuai harapan, serta terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pekerjaan kefarmasian, sehingga dalam menjalankan praktik harus sesuai dengan standar yang ada. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam penetapan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional (Anonim, 2004)^b.

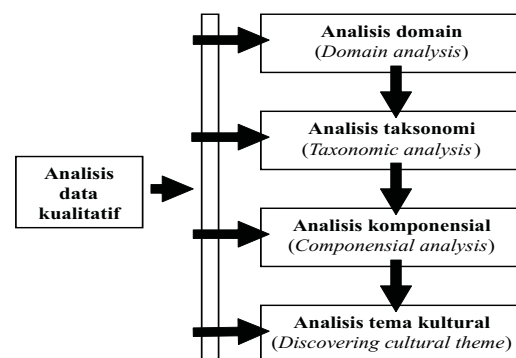
Banyak hal yang masih harus dibenahi oleh para apoteker Indonesia untuk mensejajarkan profesi kefarmasian dengan profesi-profesi lain yang lebih mapan. Pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 telah menetapkan suatu garis pedoman umum tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Anonim, 2004)^a, namun penetapan keputusan menteri ini tampaknya masih sebatas keputusan tertulis yang pada pelaksanaan di lapangan masih belum tampak dan masih perlu diuji dan dievaluasi. Tidak adanya pengawasan yang ketat dari pemerintah tentang implementasi surat keputusan tersebut, menjadikan hal tersebut sebagai wacana sekaligus tantangan besar bagi kalangan apoteker dan organisasi IAI (Ikatan Apoteker Indonesia) untuk dapat berperan lebih banyak.

Sebagai satu-satunya organisasi yang diakui mewadahi sarjana farmasi di Indonesia, IAI berperan penting sebagai wajah masyarakat farmasi Indonesia. Secara horizontal IAI berperan dalam pelaksanaan komunikasi dan pertukaran informasi antar sesama anggota, sedang secara vertikal, penyalur aspirasi masyarakat farmasi ke pemerintah sebagai regulator serta melakukan pembinaan kepada anggota ataupun masyarakat tentang segala aspek yang telah ditetapkan berkenaan dengan bidang kesehatan khususnya kefarmasian. Ini adalah hal fundamental yang harus tercermin dalam seluruh agenda IAI (Anonim, 2008). Hingga saat ini, tampak belum ada perubahan yang bisa diperankan oleh IAI sehingga menjadi pertanyaan besar di kalangan apoteker, sejauh mana peran IAI melakukan

pembinaan terhadap para apoteker di Indonesia dalam menindaklanjuti pelaksanaan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian.

Dalam penelitian ini data yang akan didapatkan berupa data kualitatif yang disajikan secara deskriptif. Analisis deskriptif adalah pemaparan setiap variabel yang ada serta semua permasalahannya. Selanjutnya pelaksanaan metode deskriptif tidak terbatas hanya sampai pengumpulan dan penyusunan data, tetapi meliputi analisa dan interpretasi tentang arti data itu. Data yang dikumpulkan mula-mula disusun, dijelaskan kemudian dianalisa, karena itu metode ini sering disebut metode analisis.

Spreadley (1980), mengatakan bahwa analisis data kualitatif dibagi menjadi beberapa tahapan yaitu analisis domain, analisis taksonomi, analisis komponensial, dan analisis tema kultural, yang ditunjukkan pada gambar 1 :



Gambar 1. Analisis data kualitatif (Spreadley, 1980)

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Dalam penelitian kualitatif, peneliti bermaksud memahami situasi secara mendalam, menemukan pola, hipotesis, dan teori. Dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif ini diharapkan peneliti dapat menjelaskan dan menggambarkan karakteristik dari beberapa variabel tertentu terhadap masalah atau fenomena yang akan diteliti (Utarini, 2002).

Data kualitatif dikumpulkan melalui observasi model *passive participation*, wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap pengelola IAI DIY, kemudian dilakukan triangulasi terhadap Apoteker Pengelola Apotek di DIY.

Subyek pada penelitian ini adalah Pengurus IAI DIY dan Apoteker Pengelola Apotek di DIY, yang dipilih dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Pemilihan apotek untuk

triangulasi berdasarkan laporan pemetaan apotek yang dilakukan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta dengan mengambil sampel 3 apotek dari tiap kabupaten dan kotamadya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari hasil observasi dan wawancara tampak adanya berbagai permasalahan terkait dengan implementasi Kepmenkes 1027. Sebagaimana diungkapkan oleh ketua PD IAI DIY bahwa :

“Kepmenkes 1027 merupakan standar yang tidak jelas sehingga sulit dalam pelaksanaannya. Selama puluhan tahun pekerjaan kefarmasian termasuk pelayanan kefarmasian tidak memiliki standar yang jelas. Standar tersebut seolah-olah ada, benar dan sesuai aturan, namun jika dilihat lebih jauh pada prosedur tetapnya maka tidak ditemukan suatu baku yang digunakan sebagai acuan.”

Dari pernyataan ketua IAI DIY tersebut tersirat adanya kesulitan dalam implementasi Kepmenkes 1027, yang disebabkan adanya ketidakpastian standar baku yang dapat dijadikan sebagai bahan acuan. Meskipun demikian, PD IAI DIY juga menangkap hal positif terhadap adanya kebijakan Kepmenkes 1027. Ketua IAI DIY menyatakan :

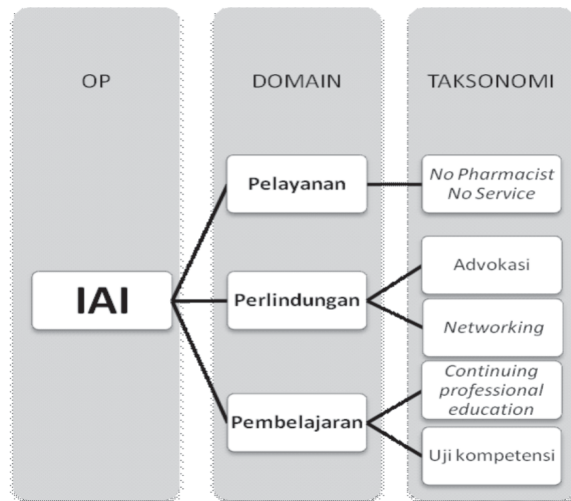
“Minimal ini menjadi inisiatif atau langkah awal untuk memulai ke arah yang lebih baik. Benar atau salah bukan hal yang utama yang penting ada upaya sebagai sebuah inisiasi dan saya mengapresiasi semua itu. Terlalu jauh untuk menjadikannya sebuah standar, namun bila dipandang sebagai sebuah upaya dan ide baru itu sudah cukup baik.”

Pendapat serupa juga diutarakan oleh sekretaris PD IAI DIY:

“Kepmenkes 1027 bagus, strategis dan sangat diperlukan, praktek kefarmasian itu harus ada standarnya. Yang jelas kita sekarang menjadi lebih berhati-hati dan lebih terarah, kemudian Kepmenkes ini menjadi inspirasi untuk melakukan perubahan/perbaikan secara internal terutama hubungannya dengan akuntabilitas praktek profesi.”

Dari hasil wawancara mendalam terhadap pengurus IAI yakni Ketua dan Sekretaris PD IAI DIY, studi literatur dan hasil observasi pada konperda IAI 2009 diperoleh domain IAI,

yakni meliputi pelayanan, perlindungan dan pembelajaran. Dari domain tersebut ditelaah lebih dalam pada tahap analisis taksonomi melalui hasil pengamatan, wawancara mendalam dan dokumentasi. Hasil analisis dan penelaahan disajikan dalam bentuk diagram kontak atau skema (Gambar 2). Analisis komponensial yang merupakan upaya untuk mencari ciri spesifik pada setiap struktur internal yang dihasilkan dari analisis taksonomi telah dilakukan. Selanjutnya dilakukan penelusuran keterkaitan atau hubungan yang mengintegrasikan lintas domain yang ada dalam tahap analisis tema budaya. Selain itu dilakukan uji kredibilitas data yang telah diperoleh dengan menggunakan metode triangulasi.



Gambar 2. Analisis Domain dan Taksonomi

1. Pelayanan

Salah satu misi pembangunan kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk itu diperlukan perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya pelayanan kefarmasian. Melalui program *No Pharmacist No Service*, IAI berupaya memenuhi tuntutan tersebut dengan cara memberlakukan kewajiban kepada para apoteker untuk terlibat langsung dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien. Dengan demikian diharapkan terjadi peningkatan kualitas pelayanan maupun kualitas hidup pasien.

Apotek sebagai tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian, diharapkan dapat menjadi sarana pelayanan kesehatan untuk mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

Apoteker sebagai profesi kesehatan seyogyanya berinteraksi langsung dengan pasien di apotek sehingga terjamin keamanan serta ketepatan penggunaan obat oleh pasien, namun demikian masih dijumpai apotek yang dalam pelayanan kefarmasian tidak dilakukan oleh apotekernya.

Apoteker yang mempunyai peranan sangat penting dalam berkontribusi memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada pasien harus senantiasa ada di apotek. Oleh karena itu kebijakan IAI DIY mewajibkan adanya apoteker pendamping di setiap apotek sangatlah tepat dalam mewujudkan pelaksanaan KepMenKes No.1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 ditegaskan bahwa penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh apoteker (Pasal 21 ayat 2). Dengan demikian dengan alasan apapun apoteker tidak dapat melimpahkan pekerjaan dan tanggung jawabnya kepada pihak lain.

Implementasi kebijakan keharusan adanya apoteker pendamping belum berjalan seperti yang diharapkan. Berdasar laporan Pemetaan Dinas Kesehatan 2008, baru 56,16% apotek di DIY yang telah mengimplementasikannya, bahkan di tingkat kabupaten yaitu Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Bantul apotek yang mempunyai apoteker pendamping (aping) masing-masing baru 47,06% dan 44,32%.

Tabel I menunjukkan keadaan Pelayanan Kefarmasian di DIY yang belum optimum. Standar Pelayanan yang dicanangkan melalui Kepmenkes 2007 sudah berjalan 5 tahun, dan pencanangan kebijakan Pelayanan Kefarmasian oleh IAI DIY sudah dua tahun namun di Bantul

dan Gunung Kidul kurang dari 50% apotek yang mengimplementasikan. Bahkan walaupun sudah ada apoteker pendamping beberapa di antara mereka fokus pada pekerjaan administrasi.

Guna mendukung implementasi gerakan *"No Pharmacist No Service"* berbagai upaya dilakukan. IAI mengeluarkan aturan/kebijakan berupa persaratan dalam mengeluarkan surat rekomendasi bahwa rekomendasi baik untuk mendirikan apotek maupun perpanjangan ijin akan diberikan jika apotek tersebut memiliki apoteker pendamping.

Namun demikian usaha IAI tampaknya belum cukup efektif dalam meningkatkan kesadaran dan membangkitkan idealisme pemilik sarana apotek khususnya apoteker. Karena hal tersebut terkait dengan masalah teknis dan legalitas, maka sangat disayangkan beberapa apoteker pengelola apotek belum sepenuhnya menyadari arti penting keberadaan apoteker pendamping di apotek.

Peran IAI guna mewujudkan gerakan *"No Pharmacist No Service"* secara keseluruhan sudah cukup baik, lewat kebijakannya yakni mengeluarkan surat rekomendasi baik untuk mendirikan apotek maupun perpanjangan ijin jika apotek tersebut memiliki apoteker pendamping dinilai cukup efektif. Dari hasil wawancara menunjukkan adanya peningkatan yakni dinyatakan bahwa di tahun 2009, 70% apotek di DIY telah mempunyai apoteker pendamping, walaupun hanya sebatas fungsi legalisasi saja. Untuk itu IAI harus terus memperjuangkan keberadaan apoteker di apotek dan memacu para anggotanya untuk memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien.

Tabel I. Data Apotek dan Aping di DIY Periode 2006-2008

No	Kabupaten	Jumlah Apotek	Apotek yang ada Apingnya	%
1	Sleman	168	109	64.88
2	Kotamadya Yogyakarta	116	62	53.44
3	Bantul	88	39	44.32
4	Kulon Progo	17	10	58.82
5	Gunung Kidul	17	8	47.06
		406	228	56.16

Sumber: Laporan Pemetaan Dinas Kesehatan

Di samping itu pula, IAI harus terus melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap jalannya program ini. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana peran apoteker dan apoteker pendamping tersebut dalam pelayanan di apotek. Jadi peran IAI tidak sebatas memberi aturan mewajibkan adanya apoteker pendamping di apotek.

2. Perlindungan

Kondisi yang kondusif guna menjamin ketenangan dalam melakukan praktek pelayanan kefarmasian merupakan kewajiban yang harus dijalankan oleh IAI. Pembelaan terhadap pengingkaran atas hak-hak atau kepentingan yang dialami oleh anggotanya termasuk dalam bagian advokasi, serta peran *networking* dari IAI untuk memperjuangkan dan meningkatkan citra profesi agar mendapatkan posisi yang sepatutnya sebagai bagian dari pelayanan kesehatan.

a. Advokasi

Pentingnya peran IAI sebagai suatu organisasi dalam memberikan perlindungan kepada para anggota dapat menjadi jaminan ketenangan bagi anggotanya dalam hal ini apoteker untuk menjalankan praktek profesi kefarmasian. IAI yang *notabene* satu-satunya organisasi yang menaungi apoteker di Indonesia diharapkan dapat memenuhi kewajiban perlindungan tersebut kepada para anggotanya.

Umumnya peran advokasi IAI secara langsung baru dirasakan apabila yang bersangkutan tersandung masalah baik yang berkaitan dengan rekan sejawat, tenaga kesehatan lain maupun masalah hukum. Namun demikian beberapa pernyataan dari pengalaman sejawat apoteker lain yang mereka ketahui bahwa peran advokasi IAI sudah cukup baik dalam *member-up* anggotanya.

IAI berupaya menjalankan fungsi advokasi dengan memberikan perlindungan kepada para anggotanya. Mereka cukup merasakan peran perlindungan IAI, baik dari pengalaman yang mereka alami sendiri, maupun pengalaman anggota lain yang mereka dengar dan ketahui.

Hanya saja terkait dengan masalah apotek jaringan yang dari temuan di lapangan dirasakan cukup meresahkan bagi keberlangsungan

hidup apotek, seharusnya menjadi pekerjaan rumah tersendiri bagi program advokasi. IAI bisa memberi perhatian lebih dengan cara memperketat regulasi mengenai apotek jaringan atau bahkan melakukan intervensi dalam peraturan masing-masing dana guna melindungi para anggotanya.

b. Networking

Tidak dapat dipungkiri bahwa peran apoteker dalam pelayanan kesehatan masih kurang familiar fungsinya di tengah masyarakat. Tidak jarang mereka bahkan tidak mengenal apa dan siapa apoteker itu.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh IAI untuk mengantisipasi kejadian serupa serta guna mempromosikan apoteker sebagai bagian dari mata rantai dalam pelayanan kesehatan ataupun meningkatkan citra profesi apoteker di tengah masyarakat. Sebagai seorang apoteker yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan sudah sepatutnya para apoteker unjuk diri guna mempromosikan posisi dan perannya kepada masyarakat. Untuk mencapai hal itu dibutuhkan pembenahan secara menyeluruh baik dari pribadi apotekernya supaya lebih meningkatkan kualitas dan *skill*nya (di sinilah letak fungsi *long life learner* bagi apoteker) maupun dari sistem yang mendukung telaksananya program tersebut.

Program ini merupakan salah satu langkah awal yang baik dalam tujuannya untuk peningkatan citra profesi di masyarakat. Akan tetapi IAI harus dapat merumuskan dengan jelas wujud dari *networking* ke depannya, agar konsisten dan berkelanjutan sehingga peran serta manfaatnya dapat lebih terlihat.

3. Pembelajaran

Pergeseran paradigma pelayanan kefarmasian dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) menuntut apoteker untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya. IAI menjawab tantangan tersebut dengan membekali dan *refresh* pengetahuan para anggotanya lewat *Continuing Professional Education*, serta meningkatkan keterampilan mereka melalui uji kompetensi yang harus selalu dilakukan secara periodik.

a. *Continuing Professional Education*

Upaya untuk meningkatkan profesionalisme apoteker DIY selain dengan melakukan uji kompetensi juga ditempuh melalui program pendidikan berkelanjutan (*Continuing Professional Education*) yang dilaksanakan bagi para anggota tanpa dipungut biaya. Selama kurun waktu 2006-2009 telah dilaksanakan sebanyak 7 kali dengan topik *Continuing Professional Education* dipilih sesuai kebutuhan anggota.

IAI cukup peka untuk menjawab tantangan akan semakin kritisnya tuntutan masyarakat lewat penyelenggaraan *Continuing Professional Education*, yang dipandang mempunyai kontribusi positif bagi para anggota IAI. Melalui *Continuing Professional Education* kualitas dari apoteker dapat ditingkatkan, dengan menambah wawasan dan pengetahuan apoteker sehingga dapat menumbuhkan tingkat kepercayaan diri dalam menghadapi pasien. Selain itu juga dapat membangkitkan motivasi belajar sesuai dengan amanat *eight stars* yakni *long life learner*.

Di samping manfaat-manfaat tersebut, ajang *Continuing Professional Education* dapat menjadi sarana kontrol dan introspeksi diri yang harapannya dapat digunakan oleh para apoteker untuk melakukan perbaikan-perbaikan.

Terdapat beberapa catatan terhadap program *Continuing Professional Education* yang harus dicermati oleh IAI, yakni mengenai periode penyelenggaraannya serta waktu sosialisasi. Hal itu harus menjadi bahan perbaikan untuk IAI mengingat pentingnya program ini dalam meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker.

b. Uji Kompetensi

Salah satu cara untuk standarisasi mutu apoteker adalah dengan dilakukannya uji kompetensi oleh PD IAI DIY yang dilakukan secara periodik. Sosialisasi standar kompetensi farmasi kepada anggota IAI telah dilakukan secara intensif dan berkelanjutan. Hal ini diupayakan dengan cara memperbanyak buku standar kompetensi farmasis dan menyebarluaskan buku tersebut baik melalui perguruan tinggi maupun pihak lain yang terkait. Mengacu standar kompetensi farmasis tersebut PD ISFI DIY juga telah melakukan uji kompetensi apoteker dengan bekerjasama dengan BMPK DIY.

Perubahan paradigma dari *drug oriented* menjadi *patient oriented* yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*), menuntut apoteker untuk meningkatkan kompetensinya baik dari segi pengetahuan, keterampilan maupun perilaku. Selain itu juga makin tingginya tuntutan masyarakat akan kualitas dari pelayanan kesehatan seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat dan tingginya apresiasi mereka akan kesehatan. Hal tersebut menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan perbaikan serta peningkatan kualitas dari pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker.

Uji kompetensi PD ISFI DIY dengan metode OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) selama kurun waktu 2006-2009 telah dilaksanakan sebanyak 18 kali dengan rincian, seperti terlihat dalam Tabel II.

Tabel II. Kegiatan OSCE Periode 2006-2009

Tahun	Kegiatan	
	OSCE	OSCE + PUKA
2005	4 kali	-
2006	4 kali	-
2007	3 kali	1 kali
2008	-	4 kali
2009	-	4 kali

Sumber: Laporan Konperda IAI DIY 2009

Uji kompetensi merupakan persyaratan dari IAI yang dibutuhkan bagi apoteker yang akan melakukan perijinan apotek, baik apotek baru yang membutuhkan rekomendasi ataupun apotek lama yang akan melakukan perpanjangan ijin apotek. Tidak jarang hal tersebut menjadi motivasi dari para apoteker untuk mengikuti uji kompetensi tanpa memikirkan pentingnya manfaat dari uji kompetensi tersebut.

Selain belum sepenuhnya secara sadar mengikuti uji kompetensi, mereka juga mengeluhkan mengenai tingginya biaya yang harus dikeluarkan dan transparansi dari biaya tersebut serta waktu pengadaannya.

Banyak hal yang menjadi masukan dalam pelaksanaan uji kompetensi. Tugas berat bagi IAI untuk meningkatkan kesadaran anggotanya yang mengikuti uji kompetensi hanya sebagai formalitas dan memenuhi persyaratan untuk

memperoleh rekomendasi. Namun IAI harus dapat menuntaskan tantangan tersebut, baik lewat pembenahan sistem penyelenggaraannya maupun transparansi di setiap aspek. Sehingga nantinya diharapkan seiring dengan meningkatnya kesadaran para apoteker yang menjawab uji kompetensi bukan hanya sebagai kewajiban tapi juga kebutuhan, maka kendala akan keluhan biaya pun dapat teratasi. IAI harus terus menjaga dan meningkatkan kualitas anggota melalui manajemen yang akuntabel dan taat azas.

IAI sebagai satu-satunya organisasi yang menaungi apoteker di Indonesia mengemban sejumlah fungsi yang hendak dipenuhi dalam upaya pelaksanaan Kepmenkes 1027/Menkes/SK/IX/2004, yakni pelayanan, perlindungan dan pembelajaran.



Gambar 3. Keterkaitan Antar Domain IAI

Fungsi-fungsi tersebut diwujudkan melalui terselenggarakannya berbagai kegiatan pendukung untuk mencapai hasil sebagaimana terkandung di dalam masing-masing fungsi itu. Setiap kegiatan pendukung yang dilaksanakan harus secara langsung mengacu kepada fungsi-fungsi tersebut agar hasil-hasil yang hendak dicapai secara jelas dapat diidentifikasi dan dievaluasi. Setiap fungsi memiliki keterkaitan dan bersinergi satu sama lain untuk mengoptimalkan peran dari IAI. Inovasi lewat pembelajaran yang terus-menerus akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien, dan untuk merealisasikan itu semua apoteker harus mendapatkan perlindungan yang baik agar dapat bekerja dengan tenang.

KESIMPULAN

1. Dalam tataran kebijakan, IAI berupaya memainkan perannya dengan mengeluarkan gerakan “No Pharmacist No Service”. Namun dalam tataran operasional gerakan ini belum seperti yang diharapkan. IAI mendorong gerakan ini hanya lewat mandat yang dimiliki yakni pengeluaran surat rekomendasi baik untuk mendirikan apotek maupun perpanjangan ijin.
2. IAI berupaya menjalankan fungsi advokasi dengan memberikan perlindungan kepada para anggotanya. Langkah-langkah dan implementasi program seyogyanya terus dilaksanakan secara konsisten.
3. Program *networking* merupakan salah satu langkah awal yang baik untuk peningkatan citra profesi. Namun implementasinya tampak belum berjalan baik sehingga IAI belum mampu untuk mengangkat citra profesi di masyarakat.
4. Sebagai upaya peningkatan kualitas apoteker, IAI mencanangkan program *Continuing Professional Education*. Namun kurang rutinnya periode pelaksanaan program belum cukup memadai untuk dapat dikatakan sebagai pembelajaran berkelanjutan.
5. Peran IAI pada implementasi program uji kompetensi belum mampu meningkatkan kesadaran apoteker untuk menjalankan dan mengikuti uji kompetensi. Sebagian anggota hanya menganggap uji kompetensi sebagai formalitas dan untuk memenuhi persyaratan memperoleh rekomendasi, sehingga apakah uji kompetensi telah secara nyata bisa meningkatkan kompetensi apoteker perlu dievaluasi secara terukur. IAI harus terus menjaga dan meningkatkan kualitas anggota melalui manajemen yang berkualitas, akuntabel dan taat azas.

DAFTAR PUSTAKA :

- Anonim, 2004^a. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MenKes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek* dalam Anonim, 2004, Himpunan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan Khususnya Farmasi, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, halaman 616-628.
- Anonim, 2004^b. *Standar Kompetensi Farmasis Indonesia*, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2008. *Kinerja ISFI Refleksi Profesionalitas Kefarmasian Indonesia*, <http://farmasiindonesia.co.cc/2008/06/kinerja-isfi-refleksi-profesionalitas.html>, diakses pada tanggal 11 Maret 2009.
- Spreadley, J., 1980. *Participant Observation*, Holt, Rinehart and Winston.
- Utarini, A., 2002. *Mengenal Metode Penelitian Kualitatif dan Paradigmanya*, MMR UGM, Yogyakarta.

PETUNJUK BAGI PENULIS
JURNAL MANAJEMEN & PELAYANAN FARMASI

Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (JMPF) adalah publikasi ilmiah berkala yang terbit empat kali dalam setahun. JMPF menerima naskah publikasi tentang hasil penelitian dan telaah pustaka yang erat kaitannya dengan bidang ilmu manajemen dan pelayanan kefarmasian. Naskah yang dimuat adalah hasil seleksi yang telah disetujui dewan penyunting dan belum pernah dimuat di penerbitan lain.

Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia dengan huruf Arial no. 12, disusun sistematis dengan urutan sebagai berikut :

1. Judul (dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris)
2. Nama penulis ditulis di bawah judul tanpa gelar dan diikuti nama instansinya
3. Abstrak dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia
4. Kata kunci (keywords) 1-4 kata.
5. Pendahuluan
6. Metodologi
7. Hasil dan pembahasan
8. Kesimpulan
9. Ucapan terima kasih (bila ada)
10. Daftar pustaka

Tata cara penulisan :

1. Abstrak ditulis dengan jarak 1 spasi dan naskah 1,5 spasi, jumlah naskah keseluruhan tidak lebih dari 12 halaman dengan format margin atas dan kiri 4 cm, kanan dan bawah 3 cm dan ukuran kertas A4.
2. Untuk naskah yang berupa telaah pustaka dapat menyesuaikan dengan ketentuan tersebut. Telaah pustaka merupakan artikel review dari jurnal dan atau buku mengenai ilmu manajemen dan pelayanan kefarmasian yang mutakhir.
3. Daftar pustaka disusun berdasarkan abjad
 - a. Buku
Nama belakang penulis, singkatan nama depan., tahun, *Judul Buku*, edisi buku, penerbit, alamat penerbit.
Deselle, S.P., dan Zgarrick, D.P., 2009, *Pharmacy Management*, 2nd Ed., McGraw-Hill, New York.
 - b. Bagian dari buku (chapter)
Nama belakang penulis chapter, singkatan nama depan., tahun, judul chapter in (dalam), nama belakang pengarang buku, singkatan nama depan pengarang buku., *judul buku*, edisi buku, penerbit, alamat penerbit.
Schumock, G.T., and Wong, G., 2009, *Business Planning for Pharmacy Program in Deselle, S.P., dan Zgarrick, D.P., Pharmacy Management*, 2nd Ed., McGraw-Hill, New York.
 - c. Artikel dalam jurnal
Nama belakang penulis, singkatan nama depan., tahun, judul artikel, *Nama jurnal*, bulan, Volume, Nomor (edisi), halaman.
Plianbangchang, P., Jetiyanon, K., Suttaloung, C., Khumchuen, L., 2010, Physicians' generic drug prescribing behavior in district hospitals : a case of Phitsanulok, Thailand, *Pharmacy Practice*, Jul-Sep;8(3):167-172.
 - d. Skripsi, tesis, disertasi, laporan penelitian
Nama belakang penulis, singkatan nama depan., tahun, judul skripsi/tesis /disertasi/laporan penelitian, *Skripsi/Tesis/ Disertasi/Laporan Penelitian*, alamat penerbit.
Hartati, T., 2003, Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2: Perbandingan Antara Penderita Kadar Gula Darah Terkendali dan Tidak Terkendali, *Tesis*, program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
 - e. Makalah dalam jurnal online
Wildes, K.F., Greisinger, A., dan O'Malley, K.J., 2007, *Measurement in Practice: Review of Quality of Life Measures for Patients with Diabetes*, http://www.hsrd.research.va.gov/for_researchers/measurement/practice/tfdiabetes.cfm, diakses 7 September 2008.

Naskah yang diterima akan dikoreksi, diberi catatan dan dikirimkan kembali kepada penulis apabila belum memenuhi standar yang telah ditetapkan dan dilakukan pembetulan, kemudian penulis mengirimkan lagi naskah yang telah dibetulkan. Penulis naskah akan menerima terbitan satu eksemplar.

Naskah dapat dikirimkan ke :

Sekretariat Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi. d/a Bagian Farmasetika
Fakultas Farmasi UGM
Sekip Utara Yogyakarta, 55281
Via Email : jmpf@ugm.ac.id
dengan mencantumkan alamat lengkap dan alamat koresponden.

Secara online melalui :
<http://jmpf.farmasi.ugm.ac.id>