

ANALISIS APLIKASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK KOTA YOGYAKARTA

ANALYZE THE STANDARD OF PHARMACY PRACTICE APPLICATION IN PHARMACY COMMUNITY AT YOGYAKARTA CITY

Kuswardani Dwi Atmini¹, Ibnu Gholib Gandjar¹, Achmad Purnomo¹

¹ Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

ABSTRAK

Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah diantaranya menyediakan sarana-sarana pelayanan kesehatan salah satunya adalah apotek. Sebagai upaya agar apoteker dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian secara profesional maka dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek kota Yogyakarta.

Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa standar pelayanan kefarmasian di apotek kota Yogyakarta belum terlaksana dengan baik. Diperoleh skor total standar pelayanan kefarmasian di apotek kota Yogyakarta, menurut masing-masing responden sebagai berikut menurut apoteker 21% (baik), 79% (cukup); menurut karyawan 21% (baik), 75% (cukup), 4% (kurang); sedangkan menurut pasien 38% (baik), 42% (cukup), 20% (kurang). Adapun faktor yang menghambat pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian diantaranya program pendidikan, seminar atau bentuk lain yang sangat jarang dilakukan sehingga peluang mengembangkan diri sangat terbatas serta kurangnya kegiatan sosialisasi dan lemahnya fungsi kontrol oleh instansi yang berwenang, sehingga perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala oleh pihak-pihak yang terkait.

Kata Kunci : Standar Pelayanan Kefarmasian, Apotek, Apoteker, Karyawan, Pasien

ABSTRACT

In increasing social health services there are a lot of effort that have been done by the government such as providing facilities of health services such as pharmacy. As an effort to make pharmacist can give a professional pharmacy practice based on the decision of Health Minister Republic of Indonesia No.27/Menkes/SK/IX/2004 about the Standard of Pharmacy Practice in pharmacy community the goal is to find out the figure of Standards of Pharmacy Practice implementation in pharmacy community at Yogyakarta City.

The results of the research generally showed that the standards of pharmacy practice in Yogyakarta has not been implemented well. Total score for the standards pharmacy practice based on pharmacists respondent 21% (good), 79% (enough); employees respondent 21% (good), 75% (enough), 4% (bad) and patients respondent 38% (good), 42% (enough), 20% (bad). The inhibiting factors towards the implementation standards of pharmacy practice such as education programme, seminar or another thing that rarely held that make the opportunity for self development very limit, the socialization are rare and control function from institution that have authority are weak so monitoring and evaluation should do periodically.

Keywords : Standards of Pharmacy Practice, Pharmacy, Pharmacist, Employees, Patients

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak azasi manusia. Setiap orang mempunyai hak untuk hidup layak, baik dalam kesehatan pribadi maupun keluarganya termasuk didalamnya mendapatkan makanan, pakaian, perumahan, dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lain yang diperlukan (Anonim, 2004b).

Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah diantaranya menyediakan sarana-sarana pelayanan kesehatan salah satunya adalah apotek. Apotek adalah tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (Anonim, 2004a).

Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat, pemerintah telah memberlakukan suatu standar pelayanan kefarmasian di apotek dengan dikeluarkannya Kepmenkes No.1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Tujuan diberlakukannya standar tersebut adalah sebagai pedoman praktik apoteker dalam menjalankan profesi, untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional dan untuk melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian (Hartini, 2008).

Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku dalam berinteraksi dengan pasien dengan pemberian informasi yang lengkap mengenai cara pemakaian dan penggunaan, efek samping hingga

monitoring penggunaan obat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu apoteker dalam menjalankan profesinya harus sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat (Anonim, 2004a).

Dilatarbelakangi oleh deregulasi di bidang perizinan sesuai Kepmenkes No.1332/Menkes/SK/X/2002 tentang perubahan atas Permenkes No.922/Menkes/Per/X/1993 tentang ketentuan dan tata cara pemberian ijin Apotek, menurut data dari DinKes kota Yogyakarta hingga bulan Juni 2009 sudah tercatat 120 apotek yang berdiri di kota Yogyakarta. Seiring dengan berdirinya beberapa perguruan tinggi Farmasi di DIY dengan meluluskan apoteker-apoteker dalam jumlah yang cukup banyak memberikan dampak jumlah apoteker yang terus meningkat khususnya di kota Yogyakarta. Kota Yogyakarta merupakan *icon* bagi seluruh masyarakat DIY, sehingga sebagai cermin/*pilot project* terhadap proyek yang dilakukan oleh pemerintah khususnya Dinas Kesehatan dan organisasi profesi (IAI) di kota Yogyakarta.

Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan kota dan IAI, apotek di kota Yogyakarta belum melaksanakan Standar Pelayanan Kefarmasian dengan baik sehingga perlu dilakukan penelitian untuk menganalisa aplikasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek kota Yogyakarta sesuai dengan Kepmenkes No.1027/Menkes/SK/IX/2004 serta faktor-faktor yang menghambat pelaksanaannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di apotek di kota Yogyakarta secara *cluster sampling* yang terdiri dari subpopulasi yang heterogen menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan metode *cross-sectional*, yaitu dengan mengumpulkan data secara lengkap dengan menggunakan kuesioner dan wawancara secara langsung kepada Apoteker, karyawan di apotek dan pasien yang menebus resep di apotek dalam satu kurun waktu (Februari-April 2010). Bahan penelitian adalah Apoteker yang praktek profesi di apotek sampel, karyawan yang bekerja di apotek sampel dan pasien yang menebus resep di apotek sampel serta bersedia mengisi kuesioner.

1. Apoteker, kriteria inklusi yang digunakan adalah apoteker yang berkedudukan sebagai APA (Apoteker Pengelola Apotek), namun jika berhalangan dikarenakan oleh sesuatu hal maka

dapat diwakilkan kepada Aping (Apoteker Pendamping).

2. Karyawan, kriteria inklusi yang digunakan adalah tenaga teknis kefarmasian (Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker), kecuali apotek yang tidak mempunyai tenaga teknis kefarmasian namun sudah bekerja di apotek lebih dari 1 tahun dan ditunjuk oleh Apoteker setempat.

3. Pasien, kriteria inklusi yang digunakan adalah pasien langganan atau pasien yang menebus resep di apotek minimum 2 kali.

Menurut data dari Dinkes kota Yogyakarta bulan Juni 2009 jumlah apotek di kota Yogyakarta sebanyak 120 apotek sehingga penarikan sampel yang dilakukan dengan cara *random sampling* sebesar 20% dari jumlah populasi (Sevilla, et al, 2006) , dan diperoleh jumlah apotek sampel sebanyak 24 apotek.

Tabel 1. Persentase Distribusi Apotek Sampel berdasarkan Kecamatan

Kecamatan	Populasi	Sampel
Mantrijeron	14	3
Kraton	4	1
Mergangsan	4	1
Umbulharjo	24	5
Kotagede	4	1
Gondokusuman	15	3
Danurejan	5	1
Pakualaman	5	1
Gondomanan	7	1
Ngampilan	4	1
Wirobrajan	9	2
Gedongtengen	7	1
Jetis	10	2
Tegalrejo	8	1
Jumlah	120	24

Untuk menentukan responden apoteker dan karyawan sebagai sampel digunakan teknik *random sampling*, sedangkan responden pasien menggunakan *purposive sampling* di 24 apotek sampel. Jumlah Apoteker dan karyawan diperoleh dari 24 apotek sampel, masing-masing apotek diwakili oleh satu (1) apoteker dan satu (1) karyawan.

Untuk menentukan jumlah pasien sebagai responden, menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ukuran sampel

N= ukuran populasi / jumlah rata-rata resep per bulan

e = nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (persen kelonggaranketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel populasi) (Sevilla, et al, 2006)

$$n = \frac{4000}{1 + \{4000 \times (0,05)^2\}}$$

$$n = \frac{4000}{1 + 10}$$

$$n = 364$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden dan Apotek Sampel

1. Apoteker

Tabel II. Profil Responden (Apoteker)

Jenis	Kategori	Frek	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	5	21
	Perempuan	19	79
Usia	≤30 tahun	11	46
	31–40 tahun	9	38
	41–50 tahun	1	4
	≥51 tahun	3	12
Masa kerja	≤5 tahun	11	46
	6–10 tahun	10	42
	11–15 tahun	1	4
	≥16 tahun	2	8
Status Apoteker	Merangkap	2	8
	Tidak Merangkap	22	92
Posisi di apotek	APA	20	83
	Aping	4	17

Responden apoteker dari hasil penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang berusia kurang dari 30 tahun dengan masa kerja di apotek kurang dari 5 tahun, hal ini menggambarkan kondisi Apoteker yang bekerja di apotek pada umumnya adalah apoteker muda yang baru saja lulus yang sebagian besar tidak merangkap bekerja di tempat lain dengan posisi APA (Apoteker Pengelola Apotek) di apotek kota Yogyakarta.

2. Karyawan

Responden karyawan (table III) dari hasil penelitian sebagian besar lulusan SMF/SAA berjenis kelamin perempuan yang berusia kurang dari 30 tahun dengan masa kerja di apotek kurang dari 5 tahun, hal ini menggambarkan kondisi apotek yang masih menggunakan asisten Apoteker (AA) perempuan muda dan baru lulus untuk membantu kinerja apoteker di apotek.

Tabel III. Profil Responden (Karyawan)

Jenis	Kategori	Frek	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	13
	Perempuan	21	87
Usia	≤30 tahun	12	50
	31–40 tahun	7	29
	41–50 tahun	3	13
	≥51 tahun	2	8
Pendidikan	SMF // SAA	11	46
	SMA	2	8
	DB	9	38
	S1	2	8
Masa Kerja	≤5 tahun	12	50
	6–10 tahun	10	42
	11–15 tahun	-	-
	≥16 tahun	2	8

3. Pasien

Responden pasien dari hasil penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang berusia kurang dari 30 tahun dengan pendidikan terakhir S1 dan bekerja sebagai karyawan, hal ini menggambarkan kondisi pasien yang kebanyakan perempuan dengan tingkat pendidikan yang cukup tinggi, sehingga lebih selektif dan kritis dalam pemilihan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan.

Tabel IV. Profil Responden (Pasien)

Jenis	Kategori	Frek	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	150	41
	Perempuan	215	59
Usia	≤30 tahun	175	48
	31–40 tahun	76	21
	41–50 tahun	61	17
	≥51 tahun	53	14
Pendidikan	SMP	22	6
	SMA	127	35
	DI	5	1
	DB	18	5
	S1	165	45
	S2	16	5
	S3	-	-
	Lain-lain	12	3
Pekerjaan	Pelajar	10	3
	Mahasiswa	45	12
	PNS	45	12
	Karyawan	98	27
	Wiraswasta	86	24
Lain-lain	81	22	

Tabel V. Profil Apotek

Jenis	Kategori	Frek	%
Status Apotek	Swasta	24	100
	Negeri	-	-
Kepemilikan apotek	PSA	18	75
	PSA + APA	5	21
	APA	1	4
Lama berdiri	≤1 tahun	2	8
	1–5 tahun	6	25
	6–10 tahun	8	33
Lembar resep per bulan	≥10 tahun	8	33
	≤100	9	38
	101–500	8	33
	501–1000	4	17
Dokter praktek	≥10001	3	12
	Tidak ada	10	42
	1	3	12
	2	2	8
	≥3	9	38

4. Apotek

Apotek di kota Yogyakarta (tabel V) sebagian besar adalah apotek swasta yang berdiri lebih dari 6 tahun dengan PSA sebagai pemiliknya. Namun sebagian besar apotek di kota Yogyakarta tidak memiliki kerja sama dengan dokter praktek sehingga jumlah lembar resep per bulannya kurang dari 100 lembar per bulan. Hal ini dikarenakan tidak adanya aturan atau undang-undang yang mengatur jarak yang diperbolehkan berdirinya antar apotek dan keterbatasan modal yang dibutuhkan untuk mengadakan kerja sama dengan dokter praktek.

B. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Apoteker

Uji validitas dengan responden apoteker menggunakan rumus *Product Moment Correlation Pearson*, dengan ketentuan uji validitas sebagai berikut :

Nilai r tabel pada derajat bebas (db) = n-2 atau 24-2=22 dengan derajat kepercayaan 95% pada nilai N = 24, menunjukkan nilai sebesar 0,404. Hasil uji validitas dilakukan terhadap 25 butir pertanyaan diperoleh data bahwa 5 butir pertanyaan tidak valid (4,5,6,14 dan 16). Pada analisis reliabilitas digunakan rumus *Cronbach's Alpha*.

Pada analisis menggunakan *SPSS for window release 17* menghasilkan nilai alpha Cronbach sebesar 0,879. Dapat disimpulkan bahwa kuesioner memiliki tingkat reliabilitas yang baik.

2. Karyawan

Uji validitas dengan responden karyawan menggunakan rumus *Product Moment Correlation*

Pearson, dengan ketentuan uji validitas sebagai berikut :

Nilai r tabel pada derajat bebas (db) = n-2 atau 24-2=22 dengan derajat kepercayaan 95% pada nilai N = 24, menunjukkan nilai sebesar 0,404. Hasil uji validitas dilakukan terhadap 17 butir pertanyaan diperoleh data bahwa 1 butir pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 4. Pada analisis reliabilitas digunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Pada analisis menggunakan *SPSS for window release 17* menghasilkan nilai alpha Cronbach sebesar: 0,897. Dapat disimpulkan bahwa kuesioner memiliki tingkat reliabilitas yang baik.

3. Pasien

Uji validitas dengan responden pasien menggunakan rumus *Product Moment Correlation Pearson*, dengan ketentuan uji validitas sebagai berikut :

Nilai r tabel pada derajat bebas (db) = n-2 atau 30-2=28 dengan derajat kepercayaan 95% pada nilai N = 30, menunjukkan nilai sebesar 0,361. Hasil uji validitas dilakukan terhadap 15 butir pertanyaan diperoleh data bahwa 2 butir pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 1 dan 15. Pada analisis reliabilitas digunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Pada analisis menggunakan *SPSS for window release 17* diperoleh hasil nilai alpha hitung sebesar 0,894. Yang dapat disimpulkan bahwa kuesioner memiliki tingkat reliabilitas yang baik.

C. Perolehan Skor tiap Indikator

Dengan melakukan uji komparasi skor setiap indikator (SDM, sarana dan prasarana, pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, administrasipelayanan dan evaluasi mutu) pada masing-masing kelompok responden dan akan diketahui skor mana yang paling tinggi. Metode statistik yang digunakan adalah uji *Kruskal-Wallis*, karena karakteristik dari data yang ada bersifat ordinal dan diambil dari sampel yang berasal lebih dari dua kelompok.

1. Apoteker

Indikator evaluasi mutu menduduki peringkat ke-6 (tabel VI), berarti sebagian besar apotek tidak terlalu memperhatikan tentang evaluasi mutu apotek. Protap untuk proses-proses yang dilakukan di apotek dilakukan secara spontan tanpa ada evaluasi yang dilakukan secara berkala terhadap semua komponen kegiatan yang

Tabel VI. Perolehan skor tiap indikator (apoteker)

Indikator	Mean Rank	Peringkat	Skor
SDM	219,19	4	71,9
Sarana dan prasarana	213,83	5	70,8
Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	353,08	1	95,8
Administrasi	286,42	2	83,9
Pelayanan	279,15	3	82,6
Evaluasi mutu	161,50	6	59,2
Rata-rata			77,36

Tabel VII. Perolehan skor tiap indikator (Karyawan)

Indikator	Mean Rank	Peringkat	Skor
SDM	265,33	1	86,4
Sarana dan prasarana	204,33	3	73,9
Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	233,75	2	80,2
Administrasi	142,67	6	63,5
Pelayanan	183,93	5	70
Evaluasi mutu	197,29	4	73,9
Rata-rata			74,65

dilakukan. Sehingga tidak ada dasar perbaikan pelayanan kefarmasian selanjutnya. Dan sebagian apotek memiliki protap namun hanya disimpan di *book keeper*.

Sebagian besar apotek di kota Yogyakarta tidak memiliki protap secara tertulis namun dilakukan diantaranya penge lolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, pelayanan resep, konseling, dan promosi edukasi sedangkan protap *Home Care* belum dilakukan baik tertulis maupun pelaksanaan di lapangan hal ini dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia dalam hal ini apoteker untuk terjun langsung memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien yang dilakukan di rumah khususnya untuk kelompok lanjut usia dan pasien penyakit kronis, hal ini dikarenakan keadaan fisik pasien yang tidak memungkinkan untuk datang ke apotek untuk mendapatkan pelayanan kefarmasian secara optimal. Adapun manfaat adanya protap adalah untuk memastikan bahwa praktik yang baik dapat tercapai setiap saat, adanya pembagian tugas dan wewenang, memberikan pertimbangan dan panduan untuk tenaga kesehatan lain yang bekerja di apotek, sebagai alat untuk melatih staf baru dan membantu proses audit.

2. Karyawan

Berdasarkan hasil penelitian uji komparasi responden karyawan terhadap keenam indikator dapat dilihat bahwa indikator SDM menduduki peringkat pertama, dengan ditunjukkan nilai *mean rank* tertinggi. Hal ini berarti indikator SDM menurut karyawan menjadi hal yang sangat diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian, diantaranya kehadiran apoteker.

3. Pasien

Berdasarkan hasil penelitian uji komparasi

Tabel VII. Perolehan skor tiap indikator (Pasien)

Indikator	Mean Rank	Peringkat	Skor
Sarana dan prasarana	2888,46	2	85,8
Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	3267,58	1	91,8
Pelayanan	2244,81	3	72,4
Rata-rata			83,33

responden pasien hanya terdapat tiga indikator, yaitu sarana dan prasarana, pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta pelayanan sedangkan SDM dan evaluasi mutu di *terminate* hal ini disebabkan tidak valid dan reliabelnya kuesioner seputar SDM dan evaluasi mutu.

Keberadaan apoteker di apotek bukan menjadi prioritas utama bagi pasien, hal ini ditunjukkan dengan tidak valid dan reliabelnya kuesioner tentang keberadaan apoteker di apotek. Hal ini menunjukkan peranan apoteker dalam pelayanan kefarmasian di apotek tidak optimal karena hampir semua pasien mengatakan tidak mengetahui keberadaan apoteker, seharusnya peranan apoteker ditunjukkan dengan kehadiran apoteker selama apotek buka dengan identitas khusus, misal seragam warna khusus atau *name tack* sehingga eksistensi apoteker dikenal oleh masyarakat dalam melaksanakan pekerjaan dan pelayanan kefarmasian di apotek. Informasi yang didapatkan oleh sebagian besar pasien baru sebatas cara dan aturan pakai obat. Hal ini berarti pelayanan apotek kota Yogyakarta belum berorientasi sepenuhnya pada pasien. Padahal menurut standar pelayanan farmasi komunitas, semua informasi tersebut di atas seharusnya diberikan oleh apotek dan merupakan hak konsumen (pasien).

Informasi yang didapatkan oleh sebagian besar pasien baru sebatas cara dan aturan pakai obat. Hal ini berarti pelayanan apotek kota Yogyakarta belum berorientasi sepenuhnya pada pasien. Padahal menurut standar pelayanan farmasi komunitas, semua informasi tersebut di atas seharusnya diberikan oleh apotek dan merupakan hak konsumen (pasien). Informasi yang lengkap dan jelas akan mengurangi risiko terjadinya *medication error*. Meskipun pasien belum memperoleh jenis informasi yang lengkap sesuai standar, pasien tetap mempunyai persepsi yang baik. Hal ini mungkin disebabkan karena pasien belum mengetahui atau memahami adanya standar pelayanan farmasi komunitas sehingga mereka belum peduli terhadap jenis pelayanan yang diberikan apotek.

D. Skor Total Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Perolehan skor total pelayanan kefarmasian di apotek secara keseluruhan diperoleh dengan menjumlahkan nilai setiap indikator pada masing-masing responden, kemudian dihitung persentase jumlah responden yang memenuhi standar dengan nilai baik (B) bila skor lebih besar atau sama dengan 81, persentase yang memenuhi standar dengan nilai cukup (C) bila skor mencapai 61-81 dan persentase yang memenuhi standar dengan nilai kurang (K) bila skor kurang dari atau sama dengan 61. Perolehan skor total untuk masing-masing responden dapat dilihat pada tabel VI, VII dan VIII.

Secara keseluruhan apotek di kota Yogyakarta belum melaksanakan standar pelayanan kefarmasian dengan baik.

Tabel VI. Skor total Apoteker

Nilai	Frek	%	Kategori
≥81	5	21	Baik
81–61	19	79	Cukup
≤61	-	-	Kurang
Jumlah	24	100	

Tabel VII. Skor total Karyawan

Nilai	Frek	%	Kategori
≥81	5	21	Baik
81–61	18	75	Cukup
≤61	1	4	Kurang
Jumlah	24	100	

Tabel VIII. Skor total Pasien

Nilai	Frek	%	Kategori
≥81	140	38	Baik
81–61	151	42	Cukup
≤61	74	20	Kurang
Jumlah	365	100	

Kewajiban apoteker untuk memberikan pelayanan kefarmasian yang meliputi antara lain pemberian informasi obat, konsultasi obat, edukasi swamedikasi, monitoring penggunaan obat dan lain-lain belum sepenuhnya dilakukan di apotek kota Yogyakarta. Standar ini belum dilaksanakan sepenuhnya oleh apotek serta belum dikenal atau tersosialisasi kepada konsumen apotek.

Adapun kendala dalam rangka meningkatkan pelayanan kefarmasian diantaranya, pemahaman terhadap pelayanan kefarmasian belum komprehensif, apoteker kurang percaya diri dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat, kurang memadainya sarana informasi untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian. Sehingga diperlukan sinergisme semua pemangku kepentingan dalam hal ini pemerintah sebagai penentu kebijakan, perguruan tinggi, organisasi profesi (IAI) dalam menghadapi era pasar bebas, globalisasi teknologi untuk membentuk apoteker yang profesional dalam rangka meningkatkan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.

Program pendidikan, seminar atau bentuk lain sangat jarang dilakukan sehingga peluang mengembangkan diri sangat terbatas. Mungkin untuk kedepannya dibentuk kelompokkelompok ilmiah kecil di cabang-cabang IAI sesuai bidang profesinya untuk melaksanakan pendidikan farmasi berkelanjutan (*continuing education*) agar dapat meng *up date* ilmunya sesuai perkembangan iptek dan pelayanan farmasi. Sehingga Apoteker lebih percaya diri dan siap dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat.

Fakta di lapangan, masih banyak apotek yang tidak memenuhi persyaratan umumnya persyaratan hanya dipenuhi sebagai formalitas yang harus dipenuhi saat mengurus perizinan dan setelah izin dikeluarkan persyaratan itu diabaikan. Hal ini menunjukkan kurangnya kegiatan sosialisasi dan lemahnya fungsi control oleh instansi yang berwenang sehingga perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan skor total dari masing-masing responden (apoteker, karyawan dan pasien), apotek di kota Yogyakarta belum melaksanakan Standar Pelayanan Kefarmasian dengan baik. Skor total Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek kota Yogyakarta, menurut masing-

masing responden sebagai berikut : menurut apoteker 21% (baik), 79% (cukup); menurut karyawan 21% (baik), 75% (cukup), 4% (kurang); sedangkan menurut pasien 38% (baik), 42% (cukup), 20% (kurang).

2. Faktor penghambat dalam rangka meningkatkan pelayanan kefarmasian diantaranya, program pendidikan, seminar atau bentuk lain yang sangat jarang dilakukan dan kurangnya kegiatan sosialisasi dan lemahnya fungsi kontrol oleh instansi yang berwenang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim , 2004a , *Standar Kompetensi Farmasis Indonesia*, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia.
- Anonim , 2004b , *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1027/Menkes / SK / IX /2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Hartini, Y. S. , 2008 , *Sebuah Potret Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, *Majalah Medisina*, Edisi 4/Vol II/April-Juni 2008 halaman 37-40, PT ISFI Penerbitan, Jakarta