

Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Kupang

Implementation of The Pharmaceutical Service Standards Kupang City

Maria Meliana Waty Parera¹, Nanang Munif Yasin^{2*}, Susi Ari Kristina³

¹. Magister Manajemen Farmasi, Universitas Gadjah Mada

². Dept. Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

³. Dept. Farmasetika, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

Submitted: 06-05-2021

Revised: 16-06-2021

Accepted: 28-07-2021

Corresponding : Nanang Munif Yasin ; Email : nanangy@yahoo.com

ABSTRAK

Pelaksanaan pelayanan kefarmasian sesuai standar yang berlaku sangat mendukung peran apoteker dalam mewujudkan pelayanan kefarmasian yang berkualitas guna melindungi pasien dan masyarakat serta memberikan jaminan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek oleh apoteker di Kota Kupang. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang disadur dari PMK RI No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Populasi pada penelitian ini adalah semua apotek di Kota Kupang yang berjumlah 90 apotek berdasarkan data Dinas Kesehatan, dengan ijin apotek yang masih berlaku. Responden adalah apoteker yang memiliki surat ijin praktek yang masih berlaku baik sebagai APA maupun Aping di apotek dan bersedia mengikuti survey. Sebanyak 66 responden mengembalikan kuesioner dan 64 dinyatakan lengkap serta memenuhi syarat untuk dianalisis. Analisa data menggunakan analisis univariat dengan SSPS tipe 25 selanjutnya dideskripsikan dalam narasi. Data disajikan dalam bentuk tabel evaluasi penerapan PMK RI No.73 Tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 53,75 % apotek di Kota Kupang telah mengimplementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek sesuai dengan PMK RI No.73 Tahun 2016, sedangkan 46,25% belum menerapkan standar pelayanan dengan baik. Apotek yang melakukan pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP sesuai standar sebesar 66,1% dan pelayanan farmasi klinik sebesar 41,4%. Kesimpulan menunjukkan bahwa implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek belum dilaksanakan secara optimal oleh apoteker di Kota Kupang.

Kata Kunci : standar pelayanan kefarmasian; implementasi; apotek; Kota Kupang

ABSTRACT

According to applicable standards, pharmaceutical services strongly support the role of pharmacists in realizing quality pharmaceutical services to protect patients and the community and provide legal certainty for pharmaceutical personnel. This study aims to evaluate the implementation of pharmaceutical service standards in pharmacies by pharmacists in Kupang City. This study uses a quantitative descriptive approach. Data were collected using a questionnaire adapted from Regulation of the Minister of Health Number 73 of 2016 concerning Pharmaceutical Service Standards in Pharmacies. The population in this study were all pharmacies in Kupang City, totaling 90 pharmacies based on data from the Health Service, with valid pharmacy permits. Respondents are pharmacists who have a valid practice license in pharmacies and are willing to participate in the survey. A total of 66 respondents returned the questionnaire, and 64 were declared complete and qualified for analysis. Data were analyzed using univariate analysis with SSPS 25. The results showed that 53.75% of pharmacies in Kupang City had implemented pharmaceutical service standards in pharmacies by Regulation of the Minister of Health Number 73 of 2016, while 46.25% have not implemented service standards properly. Pharmacies that manage pharmaceutical preparations, medical equipment, and disposable medical equipment (BMHP) according to standards are 66.1%, and clinical pharmacy services are 41.4%. The conclusion shows that pharmaceutical service standards in pharmacies have not been carried out optimally by pharmacists in Kupang City.

Keywords: Pharmaceutical service standards; implementation; pharmacy; Kupang city

PENDAHULUAN

Evolusi pada dunia farmasi telah mengakibatkan perubahan pekerjaan kefarmasian yang terus berkembang seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi serta perubahan sosial dan politik di berbagai negara¹⁻⁴. Hal ini juga dirasakan sampai ke Indonesia dimana telah terjadi pergeseran paradigma dalam pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang lebih komprehensif (*pharmaceutical care*)²⁻⁷. Peran apoteker diseluruh bagian dunia menjadi berkembang dalam kurun waktu dua dekade terakhir⁸, dari yang hanya memberikan layanan tradisional menjadi pelayanan yang lebih berorientasi pada pasien (*patient oriented*)^{2,4,7-9}. Apoteker dituntut untuk dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan juga perilaku agar dapat berinteraksi dengan pasien⁴ secara profesional^{4,6}. Penelitian di Eropa menyebutkan bahwa penyediaan pelayanan farmasi yang komprehensif telah sedikit meningkat⁷ dan Inggris menjadi yang terdepan dalam peningkatan peran apoteker pada layanan apotek komunitas¹⁰. Hal ini cukup berbeda dengan yang terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah¹¹. Walaupun apotek komunitas sebagai pilihan pertama bagi pasien dan publik untuk mendapatkan layanan kesehatan berupa akses terhadap obat-obatan sebagai upaya dalam pengobatan sendiri¹²⁻¹⁴, keadaan ini belum didukung dengan layanan yang profesional dari apoteker¹⁴. Terbatasnya penyediaan layanan farmasi yang profesional oleh apoteker komunitas^{1,11,15} serta buruknya tingkat kepatuhan apoteker dalam penerapan standar praktek farmasi seperti yang diutarakan dalam penelitian di Bhutan¹⁶, Malaysia¹⁵ dan Lebanon¹⁷, menjadi gambaran pelayanan farmasi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah¹¹. Pengaruh manajemen dalam organisasi internal maupun eksternal apotek serta kenyamanan pola praktik yang dijalani saat ini¹⁵, menjadi tantangan tersendiri untuk

menjalani perubahan dalam pelaksanaan praktik yang bermutu dan berkualitas.

WHO dan *International Pharmaceutical Federation* (FIP) telah menetapkan *guidelines Good Pharmacy Practice* (GPP)^{18,19}, sebagai pedoman dalam penyusunan standar praktik kefarmasian^{19,20} dalam rangka peningkatan pelayanan kefarmasian oleh apoteker komunitas dan hal ini telah diikuti oleh berbagai negara^{4,21}, dengan menyesuaikan budaya praktik, kondisi lokal dan spesifik negara masing-masing⁷. Pemerintah Indonesia sendiri telah menetapkan pedoman Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (SPKA), sejak tahun 2004 yang terus diperbaharui sampai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 73 tahun 2016 tentang SPKA²², sebagai acuan bagi apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di apotek^{4,5}. SPKA meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan Bahan Medis habis Pakai (BMHP) yang bersifat manajerial serta pelayanan farmasi klinik⁴. Implementasi SPKA menjadi tolak ukur dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang bermutu dan berkualitas oleh apoteker sebagai bentuk konsekuensi atas perubahan orientasi dalam pelayanan kefarmasian^{4,5}. Penerapan praktik farmasi di apotek yang sesuai dengan undang-undang akan memberikan dampak pada penyediaan layanan farmasi yang berkualitas²¹, sebab regulasi yang tidak dilaksanakan dengan baik, secara ekonomi juga akan menimbulkan kerugian tersendiri bagi pemerintah sebagai pembuat kebijakan dan masyarakat luas yang membutuhkan¹⁸.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menggambarkan implementasi penerapan PMK RI nomor 73 tahun 2016 tentang SPKA di berbagai daerah. Penelitian tahun 2017 di Kota Denpasar, menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan SPKA baru dilaksanakan oleh sebesar 39,1% apotek²³ dan di Banjarmasin hanya 3,33% apotek yang tergolong baik dalam mengimplementasikan SPKA. Menurut Sidrotullah, dkk, adanya hambatan

pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek dikarenakan apoteker belum berperan optimal di apotek, lemahnya dukungan dan evaluasi oleh apoteker dan pihak manajemen apotek, pengadaan sarana dan prasarana pendukung yang rendah, serta kurangnya sosialisasi, legislasi, dan lemahnya kontrol regulasi oleh aparat terkait²⁴. Kompetensi tenaga farmasi terutama pengetahuan mengenai peraturan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku, terbatasnya jumlah sumber daya manusia yang dimiliki apotek, faktor ekonomi dan hubungan kerja antara apoteker dengan Pemilik Sarana Apotek (PSA)²⁵ juga menjadi faktor penghambat.

Kota Kupang merupakan pusat pemerintahan di Provinsi NTT yang berdekatan dengan negara Timor Leste, terdiri dari 6 kecamatan dan 51 kelurahan²⁷. Pada tahun 2019, tercatat jumlah apotek di kota Kupang sebanyak 90 buah yang tersebar di 6 kecamatan dan yang terbanyak terdapat di kecamatan Oebobo²⁸. Jumlah penduduk kota Kupang tahun 2018 sebanyak 423.800 jiwa²⁷. Dari 90 apotek, 18 apotek milik apoteker, 9 apotek *franchise*, 11 apotek BUMN dan 52 apotek swasta (milik PSA baik perseorangan maupun yayasan)²⁸. Setiap apotek rata-rata memiliki satu apoteker pengelola apotek (APA) kecuali beberapa apotek *franchise* dan BUMN telah memiliki apoteker pendamping/praktik²⁸. Distribusi status ketenagaan apoteker terdiri dari 28% adalah Aparatur Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Provinsi, Kota dan Kabupaten Kupang, Rumah Sakit Daerah, Akademi Farmasi, BKKBN, Kantor Gubernur Provinsi NTT dan 72% adalah non ASN.

Hasil pengawasan sarana apotek oleh Balai POM di Kupang menunjukkan bahwa masih terdapat pelanggaran yang terjadi dalam praktik kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker di apotek^{29,30} dan hal ini dapat merugikan apoteker sendiri akibat sanksi yang harus diterima^{4,31} dan bahkan dapat mengarah pada tindak pidana³¹. Faktor-faktor yang telah dikemukakan dalam berbagai penelitian sebelumnya seperti ketidakhadiran

apoteker karena memiliki pekerjaan ganda¹³ terutama sebagai ASN, intervensi PSA²⁵, kemampuan apotek membayar gaji yang tidak kompetitif¹³ walaupun tersedia standar gaji dari PD IAI NTT, ikut menjadi penyebab ketidakpatuhan apoteker dalam menjalankan praktik^{13,22,25} sesuai tugas dan fungsi serta kode etik yang dimiliki^{6,32,33}. Sanksi administratif yang diberikan terhadap pelanggaran⁴ berdasarkan hasil pengawasan belum memberikan kesadaran tersendiri bagi apoteker. Benturan kepentingan dalam pemberian pembinaan dan pelaksanaan sanksi administratif^{4,34} masih terjadi bagi apoteker yang juga bekerja di dinas terkait selain sebagai APA dan hal ini menyebabkan adanya persepsi bahwa apoteker yang melanggar hukum tidak akan dikenakan sanksi³⁴.

Dukungan organisasi profesi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) sangat dibutuhkan dalam memberikan pembinaan, pengawasan dan evaluasi bagi apoteker dalam rangka mewujudkan pemberian layanan kefarmasian yang bermutu dan berkualitas^{4,13,34}. Studi Amelia dan Suhaimi³⁵ di Banda Aceh menunjukkan bahwa IAI belum sepenuhnya melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas apoteker sehingga menyebabkan terjadinya ketidakdisiplinan apoteker dalam melaksanakan praktik kefarmasian di apotek. Organisasi profesi IAI diharapkan dapat menjalankan fungsi dan kewenangannya dengan baik untuk mendukung terwujudnya pelayanan kefarmasian yang berkualitas^{4,13,34}, dengan menetapkan kebijakan yang dapat memotivasi apoteker dan memberikan perlindungan hukum bagi apoteker dalam melaksanakan praktik sesuai standar yang telah ditetapkan pemerintah.

Gambaran dan evaluasi terkait implementasi pelaksanaan praktik berdasarkan SPKA secara keseluruhan dapat digunakan sebagai kajian dan masukan selain hasil pengawasan dari pemerintah, sehingga pemerintah bersama organisasi profesi IAI dapat mendukung apoteker dalam melaksanakan praktik sesuai standar.

Keputusan juga dapat diambil secara tepat oleh pemangku kepentingan dalam pemberian pembinaan, pengawasan serta tindak lanjut terhadap implementasi standar oleh apoteker di apotek. Dengan sendirinya apoteker bisa mendapatkan dukungan penuh untuk meningkatkan kesadaran kepatuhan hukum dalam melaksanakan praktik yang bertanggung jawab. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran terkait implementasi penerapan SPKA berdasarkan PMK nomor 73 tahun 2016 di Kota Kupang. Diharapkan hasil penelitian ini, dapat dijadikan dasar bagi organisasi profesi IAL, Dinas Kesehatan dan BPOM di Kota Kupang dalam membangun komitmen kerjasama untuk membangun strategi dalam memberikan dukungan pembinaan dan motivasi bagi apoteker agar dapat melaksanakan praktik secara profesional sesuai standar sehingga mutu pelayanan kefarmasian yang diberikan bagi masyarakat dapat terus ditingkatkan.

METODE

Desain

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran terkait implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek dalam pelayanan kefarmasian oleh apoteker di Kota Kupang. Penelitian ini sudah mendapatkan ijin *ethical clearance* dengan nomor : KE/FK/1307/EC/2020 dan penelitian dilaksanakan di Kota Kupang pada bulan November 2020 – Januari 2021.

Instrumen

Penelitian yang dilakukan menggunakan kuesioner sebagai instrumen dalam pengumpulan data. Kuesioner penelitian berisi tentang karakteristik apoteker, apotek dan sejumlah pertanyaan terkait pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan PMK RI No. 73 Tahun 2016 dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas³⁶ dengan menggunakan pendapat dari ahli (*judgment experts*) yang berjumlah tiga orang apoteker

yang memiliki pengalaman sesuai ruang lingkup yang diteliti. Para ahli dimintai pendapat terkait konstruk dan isi dari instrumen berdasarkan aspek yang akan diukur. *Content Validity Index* diukur menggunakan 4 skala meliputi skala 1 (tidak relevan), skala 2 (agak relevan), skala 3 (cukup relevan) dan skala 4 (sangat relevan)^{37,38}. Suatu kuesioner dinyatakan valid apabila kuesioner memperoleh nilai $\geq 0,8$ ³⁸. Berdasarkan perhitungan nilai validitas pada uji CVI diperoleh skor uji CVI adalah 0,91 sehingga instrumen dikatakan valid.

Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh apotek dalam wilayah Kota Kupang berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kupang Tahun 2019 yang berjumlah 90 apotek²⁸. Penelitian ini melibatkan seluruh populasi apotek sebagai sampel dan sebagai responden yang mewakili apotek adalah apoteker yang melaksanakan praktik di apotek baik sebagai apoteker pengelola apotek (APA) maupun apoteker pendamping/praktik. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah apoteker yang memiliki surat ijin praktek apoteker (SIPA) yang masih berlaku, bersedia mengikuti survei dengan mengisi kuesioner, serta apotek yang masih beroperasi dengan surat ijin apotek (SIA) yang berlaku. Kriteria eksklusi yaitu apoteker yang tidak bersedia mengisi kuesioner, kuesioner tidak dikembalikan, pengisian kuesioner tidak lengkap, tidak memiliki ijin praktek, dan apotek tidak beroperasi lagi. Dari 90 apotek yang terdata, setelah dilakukan observasi awal, 5 apotek tidak beroperasi lagi sehingga sisa 85 apotek yang dijadikan sampel penelitian.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder sebagai pendukung dan pelengkap penelitian. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang disebar melalui *googleform* pada apoteker di apotek yang memenuhi kriteria. Data sekunder dikumpulkan dari arsip laporan pengawasan

Balai POM di Kupang tahun 2017 - 2019 dan data organisasi Ikatan Apoteker Indonesia Cabang Kupang.

Analisis

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat untuk menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel yang diukur. Setiap variabel dianalisis menggunakan statistik deskriptif dalam bentuk persentase untuk melihat implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek Kota Kupang yang ditampilkan dalam bentuk tabel. Dari kuesioner yang disebar di 85 apotek kepada seluruh apoteker yang memenuhi kriteria inklusi, yang mengembalikan kuesioner sebanyak 66 responden namun data yang dinyatakan lengkap serta memenuhi syarat untuk dilakukan analisis sebanyak 64 responden dari 64 sampel apotek. Responden lain dari 19 sampel apotek tidak bersedia mengisi kuesioner. 64 responden terdiri dari 52 APA dan 12 apoteker praktik/pendamping. Data dari kuesioner yang terkumpul dikelompokkan berdasarkan parameter PMK RI nomor 73 tahun 2016, kemudian dijumlahkan total tiap parameter jawaban. Jawaban responden terkait pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian diukur menggunakan skala *Guttman* untuk mendapat jawaban yang tegas terhadap permasalahan yang dipertanyakan³⁶. Jawaban dibuat skor tertinggi "satu" dan skor terendah "nol". Untuk kategori pernyataan positif, jawaban Ya = 1 dan Tidak = 0, sedangkan kategori pernyataan negatif, jawaban Ya = 0 dan Tidak = 1. Agar dapat dilakukan skoring untuk memperoleh nilai persentase, maka untuk pertanyaan yang bersifat negatif dibuat menjadi pernyataan positif dengan jawaban "Ya = 0 menjadi Tidak = 0" dan "Tidak = 1 menjadi Ya = 1". Kemudian jawaban "Ya" bernilai 1 dan "Tidak" bernilai 0 dihitung persentase dan diuji menggunakan SPSS tipe 25. Jawaban "Ya" diartikan melaksanakan atau mengimplementasi sesuai standar pelayanan kefarmasian di apotek sedangkan jawaban "Tidak" berarti tidak melaksanakan

atau mengimplementasikan sesuai standar pelayanan kefarmasian di apotek.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografi karakteristik responden

Sebagian besar apoteker yang menjadi responden pada penelitian ini adalah perempuan, berusia < 30 tahun dan memiliki jabatan sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA). Proporsi perbandingan apoteker perempuan lebih banyak dari laki-laki, dengan masa kerja di apotek antara 1-5 tahun, memiliki 1 tempat praktek, bekerja di apotek 6 – 8 jam selama seminggu dengan pendapatan sebesar 2,5 – 4 juta. Karakteristik responden yang mengikuti survei dapat dilihat pada Tabel I.

Demografi karakteristik apotek

Hasil survei menunjukkan bahwa status kepemilikan apotek mayoritas adalah kepemilikan PSA baik itu apoteker, dokter, tenaga kesehatan lainnya maupun masyarakat awam, sebanyak 48 apotek. Apotek yang menggunakan sistem elektronik dalam pengelolaan sediaan farmasi sebanyak 53 apotek. Karakteristik apotek dapat dilihat pada Tabel II.

Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes dan BMHP

Hasil analisa data kuesioner pada penelitian ini digunakan untuk melihat persentase penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek yang terdiri dari pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP serta pelayanan farmasi klinik⁴ yang telah dilaksanakan. Pelaksanaan penerapan standar pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP telah dilaksanakan sesuai standar sebesar 66,1% di apotek Kota Kupang.

Kegiatan perencanaan, pengadaan, pengendalian dan penyerahan, serta pencatatan dan pelaporan telah dilaksanakan dengan cukup baik dengan nilai pencapaian diatas 70,0% sedangkan kegiatan penerimaan dan penyimpanan baru terlaksana sesuai standar dibawah 70,0%. Kegiatan pemusnahan hanya dilaksanakan oleh 22,7% apotek di kota Kupang.

Tabel I. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah (n = 64)	Persentase
1.	Jabatan di Apotek		
	a. Apoteker Pendamping (Aping)/Praktik	12	18,8
	b. Apoteker Pengelola Apotek (APA)	52	81,3
2.	Usia		
	< 30 tahun	39	60,9
	31 - 40	20	31,3
	41 - 50	4	6,3
	> 51	1	1,6
3.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	10,9
	Perempuan	57	89,1
4.	Lama Bekerja di Apotek		
	< 1 tahun	12	18,8
	1 - 5 tahun	35	54,7
	6 - 10 tahun	14	21,9
	> 10 tahun	3	4,7
5.	Tempat Praktik/Pekerjaan Lain		
	Tidak	42	65,6
	Ya	22	34,4
6.	Waktu Bekerja Dalam Sehari		
	< 4 jam	10	15,6
	4 - 6 jam	13	20,3
	6 - 8 jam	37	57,8
	> 8 jam	4	6,3
7.	Waktu Bekerja Dalam Seminggu		
	< 3 hari	1	1,6
	3 - 5 hari	14	21,9
	6 - 7 hari	49	76,6
8.	Besaran Pendapatan di Apotek		
	< 2,5 juta	7	10,9
	2,5 - 4 juta	51	79,7
	> 4 juta	6	9,4

Perencanaan merupakan kegiatan tahap awal yang dilakukan dalam menetapkan sediaan farmasi, alkes dan BMHP yang dibutuhkan di apotek⁴ dan untuk merealisasi kebutuhan yang telah direncanakan dilakukan kegiatan pembelian atau pengadaan^{4,5} pada jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, sehingga ketersediaan, keamanan, mutu dan khasiat sediaan farmasi yang diperoleh dapat terjamin^{4,6}. Apoteker bertanggungjawab penuh pada seluruh proses pengadaan^{4,39}. Hasil survei menunjukkan bahwa apotek di

Kota Kupang telah melaksanakan kegiatan perencanaan sesuai standar sebesar 78,10% dan pengadaan sebesar 77,00%. Data sekunder hasil pengawasan Balai POM di Kupang^{29,30} menunjukkan bahwa masih ada apoteker yang tidak terlibat langsung dalam kegiatan perencanaan dan pengadaan, termasuk kegiatan manajerial lainnya di apotek. Hal ini disebabkan karena ketidakhadiran apoteker di apotek karena memiliki pekerjaan lain sebagai ASN di instansi pemerintah atau sedang melaksanakan praktik di sarana pelayanan lainnya^{22,40} seperti halnya yang ditunjukkan

Tabel II. Karakteristik Apotek

No	Karakteristik	Jumlah (n = 64)	Persentase
1	Letak Apotek		
	Pusat kota, dekat dengan fasilitas kesehatan lain seperti apotek/RS/Puskesmas/klinik (<1 km)	51	79,7
	Pinggiran kota, dekat dengan fasilitas kesehatan lain seperti apotek/RS/Puskesmas/klinik (<1 km)	13	20,3
2	Status Kepemilikan Apotek		
	Milik sendiri	5	7,8
	PSA (dokter/apoteker/tenaga kesehatan lainnya)	35	54,7
	PSA (masyarakat awam)	13	20,3
	BUMN	11	17,2
3	Modal Kepemilikan Apotek		
	Modal Perseorangan	40	62,5
	Modal bersama (saham lebih dari satu orang)	7	10,9
	<i>Franchise</i>	6	9,4
	BUMN	11	17,2
4	Lama Apotek beroperasi		
	< 1 tahun	7	10,9
	1 – 5 tahun	26	40,6
	6 – 10 tahun	15	23,4
	> 10 tahun	16	25,0
5	Jam Operasional Apotek		
	8 jam	8	12,5
	9 – 14 jam	32	50,0
	15 – 24 jam	24	37,5
6	Tenaga lain selain APA		
	Apoteker Pendamping/Praktik	23	35,9
	TTK	61	95,3
	Tenaga Administrasi dan lainnya	49	76,6
7	Terdapat Tempat Praktek Dokter		
	Tidak	17	26,6
	Ya	47	73,4
8	Jumlah Resep per hari		
	< 10 resep	32	50,0
	10 - 50 resep	30	46,9
	> 50 resep	2	3,1
9	Menggunakan IT/aplikasi/sistem elektronik dalam pengelolaan sediaan farmasi		
	Tidak	11	17,2
	Ya	53	82,8

pada tabel I yaitu sebanyak 34,4% apoteker memiliki pekerjaan lain. Apoteker masih beranggapan bahwa bekerja sebagai penanggungjawab di apotek hanyalah pekerjaan sampingan sehingga mereka lebih fokus pada pekerjaan yang dianggap sebagai pekerjaan utama^{22,40}. Intervensi langsung oleh

PSA sebagai pemilik modal dalam membuat perencanaan dan pengadaan⁴¹ juga menjadi penyebab belum semua apoteker terlibat dalam kegiatan tersebut dan menempatkan apoteker hanya sebagai karyawan yang tidak memiliki kewenangan dalam menentukan arah kebijakan²⁵. Beberapa penelitian

Tabel III. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes dan BMHP

No	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes dan BMHP	(n = 64) Persentase (%)			
			Melaksanakan Sesuai Standar	Melaksanakan Tidak Sesuai Standar	
1.	Perencanaan	50	78,1	14	21,9
2.	Pengadaan	49	77,0	15	23,0
3.	Penerimaan	43	67,7	21	32,3
4.	Penyimpanan	40	62,5	24	37,5
5.	Pengendalian dan Penyerahan	52	81,0	12	19,0
6.	Pencatatan dan Pelaporan	47	73,4	17	26,6
7.	Pemusnahan	15*	22,7*	49	77,3
	Rata-rata	42	66,1	22	33,9

Keterangan : *= Apotek yang telah melaksanakan kegiatan pemusnahan obat dan Napza; n= jumlah responden

menunjukkan bahwa kegiatan perencanaan dan pengadaan pada sebagian kecil apotek dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian (TTK) dan tenaga non farmasi^{22,42}. Berbeda dengan apotek jejaring dan BUMN, apoteker tidak terlibat langsung dengan kegiatan perencanaan dan pengadaan karena dilakukan terpusat, seperti yang digambarkan pada penelitian di Yogyakarta tahun 2019 terkait evaluasi implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek perorangan dan waralaba²⁶. Pada prinsipnya tanggungjawab apoteker dalam kegiatan pengadaan sangat besar, sebab dapat memberikan jaminan keamanan dalam sistem pengadaan obat yang dilakukan melalui jalur resmi, pengendalian biaya dan ketersediaan⁴³. Data kegiatan membuat CAPA (*Corrective Action Preventif Action*) menunjukkan bahwa sebanyak 71,9% apotek harus membuat CAPA sebagai bentuk tindak lanjut hasil pengawasan yang tidak memenuhi ketentuan oleh Balai POM di Kupang. Hal ini mendukung data penelitian yang diperoleh bahwa pelaksanaan kegiatan pengadaan dan penerimaan belum sepenuhnya dilaksanakan sesuai standar oleh semua apoteker di apotek Kota Kupang.

Kegiatan pengendalian dan penyerahan obat telah dilaksanakan sesuai standar oleh 81,0% apotek. Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan, dengan menggunakan kartu stok

baik secara manual atau elektronik yang sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, pengeluaran dan sisa persediaan⁴⁵. Sebanyak 82,8% apotek di Kota Kupang telah menggunakan sistem elektronik dalam pengelolaan sediaan farmasi yang memudahkan dalam proses pengendalian. Kegiatan ini juga berkaitan dengan pencatatan dan dokumentasi yang wajib dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP termasuk pencatatan lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan apotek⁴. Kegiatan pencatatan dan pelaporan telah dilaksanakan sesuai standar oleh 73,4% apotek.

Data penelitian menunjukkan bahwa kegiatan penerimaan (67,7%) dan penyimpanan (62,5%) sesuai standar belum dilaksanakan oleh semua apotek di Kota Kupang. Kegiatan penerimaan dan penyimpanan lebih banyak didelegasikan dan dikerjakan oleh TTK yang selalu berada di apotek selama jam buka apotek⁴². Pada kegiatan ini, dilakukan serangkaian kegiatan pengecekan yang bertujuan untuk menjamin kesesuaian antara jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam SP dengan kondisi fisik yang diterima^{4,26}. Sesuai peraturan, apoteker wajib melaksanakan kegiatan penerimaan sediaan farmasi di apotek^{4,5} dan apabila didelegasikan

Tabel IV. Kegiatan membuat CAPA sebagai bentuk tindak lanjut hasil pengawasan

No	Kegiatan membuat <i>Corrective Action Preventive Action (CAPA)</i> *	(n = 64) Persentase (%)			
		Melaksanakan		Tidak melaksanakan	
1.	Pengadaan dan Penerimaan	46	71,9	18	28,1
2.	Penyimpanan	44	68,8	20	31,3
3.	Penyerahan dan Penyaluran	32	50,0	32	50,0

Keterangan : Kegiatan dalam rangka melakukan perbaikan dan pencegahan karena adanya temuan pengawasan diapotek terhadap kegiatan yang dilakukan

harus secara tertulis dan tertuang dengan jelas dalam *standard operating procedure (SOP)* yang harus ditaati oleh semua pihak di apotek^{5,44}. Apoteker yang hadir di apotek terkadang juga menyerahkan tugas penerimaan dan pencatatan pada TTK dengan alasan kurangnya ketersediaan waktu karena harus menyelesaikan administrasi lainnya²².

Kegiatan penyimpanan dilakukan setelah penerimaan, dengan tujuan untuk menyimpan dan memelihara mutu sediaan farmasi pada tempat yang aman agar terhindar dari penggunaan yang tidak bertanggungjawab termasuk pencurian, menjaga ketersediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan^{4,5,26}. Data pembuatan CAPA terkait penyimpanan menunjukkan bahwa sebanyak 68,8% apotek membuat CAPA dan ini menunjukkan bahwa apotek melakukan kegiatan penyimpanan belum sesuai standar. Masalah utama dalam penyimpanan obat di apotek lebih banyak terkait suhu tempat penyimpanan⁵. Masih terdapat apotek yang tidak mempunyai sistem pendingin untuk menjaga suhu ruang penyimpanan dibawah 25°C termasuk tempat khusus untuk penyimpanan *Cold Chain Product (CCP)*, sehingga penyimpanan obat tidak dilakukan pada suhu sesuai yang dipersyaratkan pada informasi kemasan obat^{4,5}. Sediaan CCP seperti produk vaksin masih disimpan pada kulkas rumah tangga, yang tidak sesuai peruntukkannya dengan kontrol suhu menggunakan thermometer tidak terkalibrasi dan terkadang bercampur dengan produk makanan atau minuman milik karyawan. Dalam peraturan, ditetapkan bahwa semua obat harus disimpan pada

kondisi yang sesuai agar terjamin keamanan dan stabilitasnya hingga digunakan oleh pasien dan tempat penyimpanan obat tidak boleh dipergunakan untuk menyimpan barang lain yang dapat menyebabkan terjadinya kontaminasi. Vaksin harus ditempatkan pada tempat khusus dengan suhu yang terkendali^{4,5}. Terkait kegiatan pemusnahan di Kota Kupang baru dilaksanakan oleh 22,7% apotek. Namun demikian, apotek telah melakukan kegiatan pengelolaan terhadap obat yang tidak layak jual atau rusak atau kadaluwarsa, dengan menyimpan ditempat terpisah, diberi label yang jelas, dicatat dan diinventarisir^{4,5}.

Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang wajib dilaksanakan oleh apoteker²⁵. Pelayanan ini diberikan langsung kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan *outcome* terapi, meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, *patient safety*, agar kualitas hidup pasien dapat terjamin^{4,5,22}. Berbeda dengan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP, kegiatan – kegiatan dalam pelayanan farmasi klinik belum terlaksana semua di apotek Kota Kupang. Hanya beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan oleh apotek karena telah menjadi kegiatan rutin di apotek.

Berdasarkan data penelitian, pelaksanaan pelayanan farmasi klinik sesuai standar telah dilaksanakan oleh 41,4% apotek di Kota Kupang. Kegiatan yang paling sering dilaksanakan adalah dispensing, pelayanan swamedikasi, konseling, pengkajian dan

Tabel V. Implementasi Pelayanan Farmasi Klinik

No	Pelayanan Farmasi Klinik	(n = 64) Persentase (%)			
		Melaksanakan Sesuai Standar		Melaksanakan Tidak Sesuai Standar	
1.	Pengkajian dan Pelayanan Resep	30	46,9	34	53,1
2.	Dokumentasi Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep	33	51,6	31	48,4
3.	Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep oleh TTK pada saat apoteker tidak hadir di apotek	54	84,4	10	15,6
4.	Dispensing	58	90,6	6	9,4
5.	Apoteker memberikan pelayanan swamedikasi di apotek	56	87,5	8	12,5
6.	Dokumentasi kegiatan dispensing dan pelayanan swamedikasi di apotek	25	39,1	39	60,9
7.	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	30	46,9	34	53,1
8.	Dokumentasi kegiatan PIO	17	26,6	47	73,4
9.	Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet dalam kegiatan PIO	20	31,3	44	68,8
10.	Konseling	37	57,8	27	42,2
11.	Dokumentasi kegiatan konseling	14	21,9	50	78,1
12.	Pelayanan Kefarmasian di Rumah (<i>Home Pharmacy Care</i>)	11	17,2	53	82,8
13.	Dokumentasi kegiatan Home Pharmacy Care	6	9,4	58	90,6
14.	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	15	23,4	49	76,6
15.	Dokumentasi kegiatan PTO	7	10,9	57	89,1
16.	Monitoring Efek samping Obat (MESO)	11	17,2	53	82,8
	Rata-rata		41,4		58,6

Keterangan : n= jumlah responden

pelayanan resep dan pelayanan informasi obat (PIO), sedangkan kegiatan yang lain masih jarang dilaksanakan, sama seperti yang telah diungkapkan dalam penelitian Mulyagustina, dkk⁴². Hal ini sedikit berbeda dengan penelitian Supardi, dkk²², yang menjelaskan bahwa kegiatan yang paling mendominasi pelayanan farmasi klinik di apotek di beberapa kota di Indonesia adalah PIO, konseling dan kegiatan monitoring efek samping obat (MESO)²². Faktor ketidakhadiran apoteker, jumlah jam praktik yang dimiliki dan jumlah ketersediaan SDM di apotek menjadi alasan rendahnya pelayanan

farmasi klinik yang dilakukan^{13,42} termasuk adanya keragu-raguan pasien kepada tenaga farmasi, minimnya *skill* berupa manajemen dan komunikasi, serta tidak tersedianya ruang konseling⁴². Gambaran keadaan ini juga dijelaskan dalam studi Hermansyah, dkk¹, yang menyebutkan bahwa perluasan cakupan praktek apoteker komunitas di Asia Tenggara sendiri belum berubah sejak 14 tahun terakhir. Buruknya kualitas layanan kefarmasian yang diberikan oleh apotek komunitas dalam hal perluasan cakupan layanan ini diakibatkan oleh beberapa hambatan baik secara internal maupun eksternal seperti kurangnya

pengetahuan dari apoteker, rasa percaya diri yang rendah, pengakuan yang buruk dari masyarakat dan kurangnya kebijakan yang mendukung layanan kefarmasian¹.

Pelayanan resep di apotek Kota Kupang terbilang sangat sedikit seperti yang ditunjukkan dalam tabel II bahwa resep yang masuk ke apotek < 10 resep (50,0%) dan hal ini menunjukkan bahwa masyarakat telah lebih banyak menggunakan layanan kesehatan yang tersedia dengan pembiayaan dijamin oleh pemerintah⁴⁵. Pelayanan resep dimulai dengan kegiatan pengkajian dan telah terlaksana sesuai standar oleh 46,9% apotek di kota Kupang. Terbatasnya sumber daya manusia di apotek dan waktu pengkajian, menjadi alasan resep tidak dikaji secara optimal, sehingga tidak semua kelengkapan resep dan persyaratan diperhatikan oleh apoteker⁴¹. Pengkajian resep harus memperhatikan persyaratan administrasi, farmasetik dan pertimbangan klinis^{4,5}, untuk meminimalisir risiko klinis, finansial dan legal resep yang masuk⁴. Data penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pengkajian dan pelayanan resep lebih banyak dilakukan oleh TTK dan hal ini sejalan dengan penelitian di Pontianak Barat yang menunjukkan bahwa masih ditemukan kegiatan pengkajian dan pelayanan resep hanya dilakukan oleh TTK dibantu oleh tenaga non farmasi karena apoteker tidak hadir setiap hari pada jam buka apotek⁴⁶.

Kegiatan dispensing dilakukan setelah pengkajian resep memenuhi syarat dengan tujuan untuk menyiapkan, menyerahkan dan memberikan informasi obat pada pasien dan hal ini telah dilaksanakan sesuai standar oleh apotek di Kota Kupang (90,6%). Apoteker bertanggungjawab pada kegiatan dispensing dengan dibantu oleh TTK^{4,5,26} sehingga *dispensing error* dapat dicegah dan penggunaan obat yang rasional dapat dipastikan^{4,5}. Selain melayani resep, apotek juga dapat melayani obat non resep dalam kegiatan pelayanan swamedikasi dengan memilihkan obat bebas atau obat bebas terbatas^{4,5}. Penyerahan obat sangat penting dilakukan oleh apoteker sendiri agar

informasi mengenai obat dapat tersampaikan dengan jelas secara langsung pada pasien dan dapat dipertanggungjawabkan^{4,26,47}. Apotek di Kota Kupang masih mengandalkan penjualan obat secara bebas melalui pelayanan swamedikasi karena animo masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri cukup tinggi¹³.

Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran serta kepatuhan dalam penggunaan obat^{4,16} dan secara substansial selama 20 tahun terakhir, dunia mulai menunjukkan pergeseran peran apoteker komunitas secara signifikan yang mengalami perluasan kearah perawatan dan pemberian konseling langsung pada pasien^{8,48}. Pelayanan farmasi klinik yang disertai dengan kegiatan konseling di apotek menjadi tuntutan perubahan bagi apoteker^{3,4,8,13,48}. Kegiatan konseling sesuai standar telah dilaksanakan oleh 57,8% apotek dan bukti kegiatan konseling yang telah didokumentasi baru dilaksanakan oleh 21,9% apotek. Konseling di apotek masih terbatas pada pasien dalam pelayanan resep, sama seperti halnya pada penelitian Fajarini, dkk di apotek Brebes⁴¹ terutama untuk pasien dengan resep baru²². Pelayanan swamedikasi yang telah dilaksanakan belum semuanya disertai dengan konseling dan hal ini terbukti dengan tidak adanya dokumentasi catatan konseling di apotek. Beberapa hambatan telah menjadi soroton di berbagai studi baik di dalam maupun luar negeri terkait kegiatan konseling yang belum dilaksanakan secara optimal^{13,41,48}. Kurangnya pengetahuan dari apoteker itu sendiri, tidak tersedia secara memadai tempat/ruang konseling yang terpisah dari outlet komunitas, terbatasnya waktu yang tepat untuk pemberian konseling, jumlah tenaga farmasi yang terbatas, kemampuan membayar gaji yang kompetitif dan beban kerja manajerial yang banyak bagi apoteker^{13,41,48} menjadi hambatan internal dalam pelaksanaan konseling sedangkan respon pasien terhadap kegiatan konseling, dukungan organisasi profesi IAI, lingkungan bisnis yang tidak kompetitif dan kebijakan

yang tidak tersedia untuk pelayanan konseling menjadi hambatan eksternal¹³. Brata, dkk⁴⁹ menjelaskan bahwa hambatan dari dalam maupun luar lingkup organisasi apotek banyak mempengaruhi praktek apoteker saat menangani kegiatan konseling¹³.

Pelaksanaan kegiatan konseling terkait juga dengan pelaksanaan PIO di apotek^{4,6}. Kegiatan PIO telah dilaksanakan sesuai standar oleh 46,1% apotek di Kota Kupang, namun pemanfaatan buletin/brosur/leaflet sebagai media PIO belum dilakukan oleh semua apoteker dan baru dilaksanakan oleh 31,3% apotek di kota Kupang. Hal ini berbeda jauh dengan penelitian di Yogyakarta dimana kegiatan PIO telah dilaksanakan oleh 85,71% apotek waralaba dan 76,19 % apotek perorangan²⁶. Fokus kegiatan pada penjualan dan manajemen pengelolaan obat sesuai tuntutan PSA membuat kegiatan PIO termasuk menyebarkan buletin/brosur/leaflet belum dapat terlaksana, berdasarkan hasil survei dan pengamatan. Adanya tuntutan ketrampilan khusus dan alokasi biaya tambahan juga membuat apoteker enggan untuk melakukan kegiatan tersebut dan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Fajarini²⁵ mengingat sebagian besar apotek bukan milik pribadi apoteker melainkan bekerja sama dengan Pemilik Sarana Apotek (PSA)²⁵. Penelitian di Malaysia menyebutkan bahwa apoteker belum memiliki inisiatif sendiri untuk lebih proaktif dalam mendorong perubahan pada praktik yang dilakukan, karena apoteker merasa lebih nyaman dalam memberikan layanan yang tidak memerlukan biaya persiapan yang tinggi atau pengetahuan dan keterampilan yang luas¹⁵.

Berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di apotek, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) pemantauan terapi obat (PTO) dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) juga merupakan bagian dari pelayanan farmasi klinik yang harus dilaksanakan di apotek⁴. Kegiatan *home pharmacy care* yang bersifat kunjungan rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya⁴

baru dilaksanakan oleh 17,2% apotek. Kegiatan PTO untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping dilaksanakan oleh 22,7% apotek dan kegiatan MESO dilaksanakan oleh 16,7% apotek.

Kegiatan administrasi dan dokumentasi terkait kegiatan pelayanan farmasi klinik yang telah dilaksanakan terbilang masih sangat buruk. Rata-rata persentase kegiatan dokumentasi farmasi klinik yang telah dilaksanakan masih dibawah 50% dan hanya dokumentasi kegiatan dispensing yang telah dilaksanakan sebesar 51,6% karena terkait dengan administrasi resep. Hal ini sejalan dengan penelitian di Kota Jambi yang menunjukkan bahwa masih banyak apotek yang belum melakukan kegiatan dokumentasi pelayanan farmasi klinis⁴². Dokumentasi sangat diperlukan dalam aspek legalitas dan tanggungjawab terhadap kegiatan dan informasi yang telah diberikan di apotek^{5,47}, buruknya kegiatan dokumentasi dapat mengakibatkan tidak mudahnya penelusuran dokumen apabila diperlukan⁵. Kegiatan dokumentasi yang sangat buruk juga dapat menyulitkan apoteker untuk melakukan evaluasi mutu terhadap kegiatan praktik yang telah dilaksanakan^{4,5}. Evaluasi mutu diperlukan untuk mengetahui kesesuaian proses terhadap standar serta efektifitas dan efisiensi pelayanan farmasi klinik yang telah dilakukan⁴. Namun amat disayangkan karena hampir semua apoteker tidak pernah melaksanakan kegiatan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian yang dilakukan

Hampir semua apotek di kota Kupang hanya memiliki satu apoteker yang dibantu oleh TTK, kecuali beberapa apotek BUMN dan apotek jejaring memiliki apoteker pendamping dan TTK. Kecenderungan untuk memiliki pekerjaan ganda¹³ masih menjadi pilihan yang menarik bagi apoteker di Kota Kupang sehingga ketidakhadiran apoteker menjadi faktor yang menghambat pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek^{25,43,50}. Anggapan dari apoteker bahwa

bekerja di apotek adalah pekerjaan sampingan²² menyebabkan PSA tidak memiliki keinginan tersendiri untuk membayar gaji yang kompetitif¹³ kecuali memenuhi persyaratan minimal seperti yang ditetapkan oleh PD IAI NTT dan hal ini tidak pernah dipermasalahakan oleh apoteker. Namun kondisi ini menyebabkan apoteker tidak termotivasi untuk bertanggungjawab pada praktik yang dilakukan karena sikap menerima dan lebih menyerahkan pengelolaan apotek pada PSA dan tenaga lainnya. Persepsi masyarakat bahwa apotek hanya merupakan tempat membeli obat, membuat layanan kefarmasian yang tersedia hanya terbatas pada penjualan obat dan konseling terbatas², apabila masyarakat membutuhkan informasi untuk penggunaan obat yang dirasa baru. Tantangan terbesar apoteker di Kota Kupang sendiri adalah motivasi diri untuk melakukan praktik sesuai standar sehingga bisa dikenal dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran terkait implementasi SPKA berdasarkan PMK RI nomor 73 tahun 2016 oleh apoteker di Kota Kupang dan juga kepatuhan apoteker dalam menerapkan standar pelayanan kefarmasian di apotek. Gambaran ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan kajian bagi organisasi IAI, Dinas Kesehatan dan BPOM di Kupang terkait pengawasan dan pembinaan bagi apoteker dalam pelaksanaan SPKA untuk mendukung terwujudnya layanan kefarmasian yang bermutu dan berkualitas. IAI sebagai organisasi profesi yang memberikan rekomendasi praktik, diharapkan dapat mempersiapkan apoteker untuk lebih bertanggungjawab dalam melaksanakan praktik kefarmasian berdasarkan standar serta memiliki motivasi, kepatuhan dan kesadaran hukum untuk bekerja sesuai aturan. Dinas Kesehatan juga diharapkan dapat mendukung kegiatan pembinaan bagi apoteker dengan menegakan aturan secara adil baik bagi apoteker yang bekerja di instansi tersebut maupun yang tidak. Dengan gambaran implementasi SPKA

oleh apoteker di Kota Kupang, diharapkan juga komitmen bersama organisasi profesi dan instansi pemerintah untuk memberikan dukungan bagi apoteker melalui kebijakan yang membangun sebagai motivasi dalam melakukan perubahan pada praktik yang dilakukan.

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan karena belum dilakukan analisis secara mendalam terhadap sumber daya manusia serta sarana dan prasarana yang dimiliki apotek sebagai faktor-faktor yang menunjang dan menjadi penghambat dalam pelayanan kefarmasian di apotek sesuai dengan SPKA menurut PMK RI nomor 73 Tahun 2016. Data yang disampaikan hanya berdasarkan data yang terkumpul dari kuesioner serta data sekunder laporan hasil pengawasan apotek Kota Kupang oleh Balai POM di Kupang, terkait pelaksanaan praktik kefarmasian di apotek berdasarkan SPKA. Diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat implementasi SPKA dengan wawancara dan observasi mendalam dari persepsi apoteker, organisasi profesi maupun pemangku kepentingan seperti dinas kesehatan dan BPOM, sehingga bisa memberikan masukan lebih banyak terkait pengawasan dan peningkatan kompetensi apoteker dalam menjalankan praktik. Perlu juga dilakukan penelitian untuk mengeksplorasi dampak ekonomi terkait biaya dan manfaat dari implementasi SPKA yang berlaku dari persepsi apoteker, pemilik sarana, masyarakat serta pembuat kebijakan.

KESIMPULAN

Implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan PMK RI nomor 73 Tahun 2016, telah dilaksanakan sesuai standar oleh 53,75% apotek di Kota Kupang sedangkan 46,25% belum menerapkan SPKA dengan baik. Apotek yang melakukan pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP sesuai standar sebesar 66,1% dan pelayanan farmasi klinik sebesar 41,4%. Diharapkan agar organisasi profesi IAI, Dinas Kesehatan dan Balai POM di Kupang dapat

bekerjasama untuk memberikan dukungan dalam peningkatan kesadaran bagi apoteker untuk melaksanakan praktik sesuai standar yang berlaku dan memberikan perlindungan serta pendampingan hukum bagi apoteker dalam melaksanakan praktik kefarmasian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada LPDP yang telah membiayai penelitian ini, Balai POM di Kupang, dosen pembimbing, Ketua PD IAI NTT, PC IAI Kota Kupang, Kab. Kupang & Sabu Raijua dan rekan-rekan sejawat apoteker yang bersedia menjadi responden serta semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Hermansyah A, Sainsbury E, Krass I. Community Pharmacy and Emerging Public Health Initiatives in Developing Southeast Asian Countries: a systematic review. *Heal Soc Care Community*. 2016;24(5):e11-e22.
- Hassali MAA. Role of Community Pharmacists in Medication Management: Current and Future Prospects in Asia. *J Acad Soc Qual Life*. 2017;3(3)(1):1-18. <http://as4qol.org/?p=2019#art1>.
- Ilardo ML, Speciale A. The Community Pharmacist: Perceived Barriers And Patient-Centered Care Communication. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2).
- KemenKes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.*; 2016:1-40.
- KemenKes RI. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Indonesia*; 2019:1-91.
- Peraturan Pemerintah. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.*; 2009:1-41.
- Costa FA, Scullin C, Al-Taani G, et al. Provision of Pharmaceutical Care by Community Pharmacists Across Europe: Is It Developing And Spreading? *J Eval Clin Pract*. 2017;23(6):1336-1347.
- Dubai H, Adelstein BA, Taylor S, Shulruf B. Definition of Professionalism And Tools For Assessing Professionalism In Pharmacy Practice: A Systemic Review. *J Educ Eval Health Prof*. 2019;16(22):1-12.
- Bradley F, Schafheutle EI, Willis SC, Noyce PR. Changes to supervision in community pharmacy: Pharmacist and pharmacy support staff views. *Heal Soc Care Community*. 2013;21(6):644-654.
- Hindi AMK, Schafheutle EI, Jacobs S. Patient And Public Perspectives of Community Pharmacies In The United Kingdom: A Systematic Review. *Heal Expect*. 2
- Smith F. The Quality of Private Pharmacy Services in Low And Middle Income Countries: A Systematic Review. *Pharm World Sci*. 2009;31:351-361.
- Miller R, Goodman C. Performance of Retail Pharmacies In Low And Middle Income Asian Settings: A Systematic Review. *Health Policy Plan*. 2016;31(7):940-953.
- Brata C, Fisher C, Marjadi B, Schneider CR, Clifford RM. Factors influencing the current practice of self-medication consultations in Eastern Indonesian community pharmacies: A qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(179):1-15.
- Smith F. Private Local Pharmacies In Low- and Middle-Income Countries: A review of Interventions to Enhance Their Role in Public Health. *Trop Med Int Heal*. 2009;14(3):362-372.
- Kho BP, Hassali MA, Lim CJ, Saleem F. Challenges in the management of community pharmacies in Malaysia. *Pharm Pract (Granada)*. 2017;15(2):1-10.
- Chejor P, Tenzin J. Community Pharmacy Practice in Bhutan: Past, Present and Future. *J Med Sci Clin Res*. 2018;06(6):555-559.

17. Badro DA, Sacre H, Hallit S, Amhaz A, Salameh P. Good Pharmacy Practice Assessment Among Community Pharmacies in Lebanon. *Pharm Pract (Granada)*. 2020;18(1 : 1745):1-11.
18. Wuttipanich T, Kitisopee T. Economic Impact Assessment on Good Pharmacy Practice Regulation in Thai Community Pharmacy. *Thai J Pharm Sci*. 2015;39(3):110-118.
19. Unhurian L, Bielyaieva O, Vyshnytska I, Suschuk N. Implementation of Standards of Good pharmacy practice. *Asian J Pharm*. 2018;2(65026):42-46.
20. Fang Y, Yang S, Zhou S, Jiang M, Liu J. Community Pharmacy Practice In China: Past, Present And Future. *Int J Clin Pharm*. 2013;35:520-528.
21. Oseni YO, Alabi OA. Assessment of Community Pharmacists' Opinion on Pharmacy Practice Regulation in Oyo State, Nigeria. *Niger J Pharm Res*. 2019;15(1):35-44.
22. Supardi S, Yuniar Y, Sari ID. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Beberapa Kota Indonesia. 2019;3(3):152-159.
23. Antari NPU, Megawati F, Suwantara IPT. Korelasi Antara Tingkat Pendidikan Dan Harapan Serta Persepsi Pasien Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Apotek "X" Di daerah Seminyak. *Medicamento*. 2017;3(1):17-21.
24. Sidrotullah M, Radiah N. Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. *Pharmasipha*. 2019;3(1):1-7.
25. Hanari F. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *J Para Pemikir*. 2018;7(2):260-269.
26. Saputra YD, Choirunnisa NF, Arisca ZZ. Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Perorangan Dan Waralaba Wilayah Kota Yogyakarta Tahun 2019. *AKFARINDO*. 2019;4(2):11-20.
27. BPS Kota Kupang. *Kota Kupang Dalam Angka 2019*. (Badan Pusat Statistik Kota Kupang, ed.). Badan Pusat Statistik Kota Kupang; 2019.
28. Dinas Kesehatan Kota Kupang. *Daftar Apotek Di Kota Kupang Tahun 2019*. Kota Kupang; 2019.
29. Balai POM di Kupang. *Laporan Tahunan Balai Pengawas Obat Dan Makanan Di Kupang 2018.*; 2018.
30. Balai POM di Kupang. *Laporan Tahunan Balai Pengawas Obat Dan Makanan Di Kupang Tahun 2019*. Kupang; 2019.
31. Undang-Undang Kesehatan. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.*; 2009.
32. Ikatan Apoteker Indonesia. *Kode Etik Apoteker Indonesia Dan Implementasi Jabaran Kode Etik*. Indonesia; 2009:1-12. [http://www.ikatanapotekerindonesia.net/download/dokumen_iai/Kode Etik Apoteker Indonesia.pdf](http://www.ikatanapotekerindonesia.net/download/dokumen_iai/Kode_Etik_Apoteker_Indonesia.pdf).
33. Ikatan Apoteker Indonesia. *Pedoman Penilaian Dan SPO Tata Cara Penanganan Pelanggaran Kode Etik Apoteker Indonesia.*; 2020:1-53.
34. Hermansyah A, Sainsbury E, Krass I. Multiple Policy Approaches in Improving Community Pharmacy Practice: The Case in Indonesia. *BMC Health Serv Res*. 2018;18 : 449(1):1-14.
35. Amelia AZ, Suhaimi. Pelaksanaan Pengawasan Organisasi Profesi Apoteker Terhadap Pelaksanaan Tugas Apoteker Di Kota Banda Aceh. *J Ilm Mhs Bid Huk Kenegaraan*. 2018;2(2):444-452.
36. Sugiyono. *Metode Penelitian & Pengembangan (Research and Development)*. Cetakan ke. (Suryandari SY, ed.). Bandung: CV Alfabeta; 2019.
37. Hendryadi H. Validitas Isi: Tahap Awal Pengembangan Kuesioner. *J Ris Manaj dan Bisnis Fak Ekon UNIAT*. 2017;2(2):169-178.
38. Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Res Nurs Heal*. 2006;29:489-497.
39. KemenKes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9*

- Tahun 2017 Tentang Apotek. Jakarta; 2017:1-36.
40. Mardiaty N. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek Di Wilayah Kota Banjarmasin. *Borneo J Pharmascientech*. 2017;1(1):36-46.
 41. Fajarini H, Ludin A. Evaluasi Pelaksanaan Konseling di Apotek Etika Farma Brebes Berdasarkan PERMENKES RI Nomor 73 Tahun 2016. *J Sains dan Kesehat*. 2020;2(4):418-421.
 42. Mulyagustina M, Wiedyaningsih C, Kristina SA. Implementation of Pharmaceutical Care Standard in Jambi City's Pharmacies. *J Manaj Dan Pelayanan Farm (Journal Manag Pharm Pract*. 2017;7(2):83.
 43. Arimbawa PE, Dewi DAPS, Hita IPGAP. Kehadiran Apoteker dan Implementasi Good Pharmacy Practice (GPP) di Apotek Kota Denpasar. *Wind Heal J Kesehat*. 2021;04(01):57-64.
 44. Athiyah U, Setiawan CD, Nugraheni G, Zairina E, Utami W, Hermansyah A. Assessment of Pharmacists' Knowledge, Attitude And Practice In Chain Community Pharmacies Towards Their Current Function And Performance In Indonesia. *Pharm Pract (Granada)*. 2019;17(3):1-7.
 45. Kementerian Hukum dan HAM. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.; 2013:1-39.
 46. Nasyrat DA, Desnita R, Purwanti NU. Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek-Apotek Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2018. *Mhs Farm Fak Kedokt*. 2018.
 47. Prabandari S. Gambaran Manajemen Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Permata Kota Tegal. *J Para Pemikir*. 2018;7(Nomor 1):202-208.
 48. Rajiah K, Venkataraman R. Community Pharmacists' Perceptions on Ethical Dilemmas, Pharmacy Values and Decision-making. *Indian J Pharm Pract*. 2018;11(4):168-176.
 49. Brata C, Schneider CR, Marjadi B, Clifford RM. The Provision of Advice By Pharmacy Staff In Eastern Indonesian Community Pharmacies. *Pharm Pract (Granada)*. 2019;17(2):1-10.
 50. Diana K, Tandah MR, Basuki M. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kota Palu. *As-Syifaa J Farm*. 2019;11(01):45-54.