
MAJALAH FARMASEUTIK

(Journal of Pharmaceutics)

Diterbitkan 3 kali setiap tahun oleh Bagian Farmasetika, Fakultas Farmasi UGM

DAFTAR ISI

**PRODUKSI MATERIAL CO-PROCESSED DARI AMILUM MANIHOT 27-34
DAN SUKROSA DENGAN METODE *SPRAY DRYING***

T.N. Saifullah Sulaiman dan Hertanti Trias Febriani

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ASMA 35-43
PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI RAWAT INAP RSUP
DR.SARDJITO YOGYAKARTA TAHUN 2005**

Satibi dan Sikni Retno Karminingtyas

**PENINGKATAN EFEK BAKTERIOSTATIKA DISPERSI PADAT 44-48
SULFAMETHOKSAZOLE – POLIETILEN GLIKOL – TWEEN 80
(PT) TERHADAP *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*
DAN *ESCHERICHIA COLI***

Riswaka S.¹ dan Y. Purwaningsih

**PERBANDINGAN PROFIL DISOLUSI TABLET METOKLOPRAMID 49-55
HIDROKLORIDA GENERIK BERLOGO DAN BERMEREK**

Laila Syarie Rahmawatie, T.N. Saifullah Sulaiman dan Okti Ratna M

**BARIER DAN FASILITATOR PENERAPAN *PHARMACEUTICAL CARE* 56-62
PADA FARMASI KOMUNITAS : SEBUAH TINJAUAN**

M. Rifqi Rokhman

BARIER DAN FASILITATOR PENERAPAN PHARMACEUTICAL CARE PADA FARMASI KOMUNITAS : SEBUAH TINJAUAN

BARRIERS AND FACILITATORS FOR IMPLEMENTATION OF PHARMACEUTICAL CARE IN COMMUNITY PHARMACY : A REVIEW

M. Rifqi Rokhman

Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Pharmaceutical care dianggap sebagai model untuk pelayanan apoteker di masa mendatang. Perkembangan *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas ternyata lebih lambat dari yang diharapkan. Penelitian yang ada menunjukkan bahwa kecepatan penerapan *pharmaceutical care* dipengaruhi oleh faktor yang dapat dikelompokkan menjadi barier dan fasilitator. Barier akan menghambat penerapan *pharmaceutical care* sedangkan fasilitator akan mempercepat penerapan *pharmaceutical care*.

Pendekatan penelitian sudah tidak lagi sebatas menggunakan pendekatan *behavioural theory* namun juga berkembang menggunakan pendekatan organisasi. Penelitian yang ada menunjukkan tidak ada satu barier dengan fasilitator tertentu yang menjadi penentu utama keberhasilan penerapan *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas. Beberapa barier dan fasilitator dianggap mempunyai pengaruh yang kuat yang ditunjukkan dengan banyaknya penelitian yang mengarah kepada barier dan fasilitator tersebut. Barier tersebut berupa kurangnya sistem remunerasi untuk layanan baru, kesulitan pembagian waktu antara mengembangkan *pharmaceutical care* dan tugas untuk distribusi obat, kurangnya pengetahuan klinis dari apoteker, rendahnya hubungan dengan dokter, dan dukungan organisasi profesi. Fasilitator tersebut berupa perlunya pelatihan bagi apoteker, perlunya renumerasi untuk layanan, perbaikan hubungan dengan dokter, pemanfaatan SDM yang ada dengan lebih baik, dan perlunya asistensi atau dukungan dari luar.

Kata Kunci : *pharmaceutical care*, farmasi komunitas, barier, fasilitator

ABSTRACT

Pharmaceutical care is considered as a model for pharmacist services in the future. Development of pharmaceutical care in community pharmacy was slower than expected. Existing research proves that the successful implementation of pharmaceutical care in community pharmacy affected by factors that can be grouped into barriers and facilitators. Barriers will inhibit the implementation of pharmaceutical care, while the facilitator will support the implementation of pharmaceutical care.

The research approach was no longer limited using a behavioral approach theory but also developed using organizational approach. Research showed that there was no single barrier or single facilitator that become major determinant the successful implementation of pharmaceutical care in community pharmacy. However, some of the barriers and facilitators were considered to have a strong influence as indicated by many of research. The main barriers were a lack of remuneration for the new services, the difficulty of managing time between tasks for the care and distribution of drugs, lack of clinical knowledge of pharmacist, poor

relationships with physicians, and a lack of support from professional associations. The main facilitators were training for pharmacists, remuneration for new services, better relations with physicians, better utilization of human resources, and the need for assistance or support from external.

Key words : *pharmaceutical care, community pharmacy, barriers, facilitators*

PENDAHULUAN

Definisi mengenai *pharmaceutical care* pertama kali dikenalkan oleh Hepler dan Strand, dimana *pharmaceutical care* diartikan sebagai tanggung jawab kefarmasian dalam hal pemberian obat kepada pasien untuk mencapai luaran terapeutik tertentu (Hepler dan Strand, 1990). Banyak negara yang mendefinisikan *pharmaceutical care* dengan merujuk pada pengertian yang diberikan oleh Hepler dan Stand, namun demikian istilah *pharmaceutical care* sendiri bervariasi pada banyak negara, perbedaan umumnya terletak pada perbedaan penerjemahan dari kata *pharmaceutical care* (Van Mil dkk., 2006). Indonesia sendiri menggunakan istilah pelayanan kefarmasian (Anonim, 2004).

Pada beberapa negara juga berkembang konsep-konsep yang tampak berbeda namun mempunyai dampak yang serupa dengan konsep *pharmaceutical care*, seperti konsep *seguimento farmacoterapéutico* di Spanyol dan Portugal, *medicine management* di Inggris, dan *cognitive pharmaceutical services* di Australia (Van Mil dkk., 2006). Konsep-konsep tersebut mengarah kepada kegiatan dalam *pharmaceutical care* (Roberts dkk., 2003) dan meskipun memiliki perbedaan istilah, namun pada banyak hal konsep-konsep tersebut menunjukkan praktek yang serupa dan dapat saling menggantikan (Gastelurrutia dkk., 2005; Martin-Calero dkk., 2004).

Praktek kefarmasian bergeser dari orientasi pelayanan *dispensing* dan distribusi obat menjadi lebih kepada pelayanan farmasi klinik dan *pharmaceutical care* (Roberts dkk., 2008). *Pharmaceutical care* dianggap sebagai masa depan dari praktek kefarmasian karena *pharmaceutical care* dapat memaksimalkan peran apoteker untuk ikut berperan dalam mencapai *outcome* dari pasien (Berenguer, 2004). Konsep *pharmaceutical care* juga berkembang pada farmasi komunitas (Van Mil dkk., 2006).

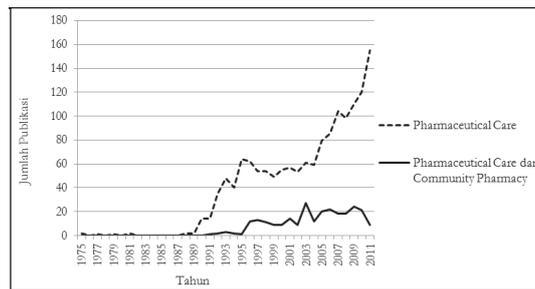
Penerapan *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas merupakan hal yang kompleks (Hoop dkk., 2005) dan terbukti lebih lambat dari yang diharapkan, meskipun banyak apoteker telah setuju dengan konsep *pharmaceutical care* (Gastelurrutia dkk., 2005; Dunlop dan Shaw, 2002). Oleh karena itu, banyak penelitian yang mengarah kepada faktor yang menghalangi penerapan *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas (barier) dan mencari faktor yang termasuk dalam fasilitator yang dapat mengatasi barier tersebut sehingga penerapan *pharmaceutical care* dapat tercapai dengan waktu yang lebih singkat (Gastelurrutia dkk., 2005).

PENERAPAN PHARMACEUTICAL CARE DI FARMASI KOMUNITAS

Perkembangan *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas mulai terlihat ketika International Pharmaceutical Federation (FIP) pada tahun 1993 mulai mendiskusikan pentingnya penerapan *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas dan membuat pernyataan resmi sebagai bagian dari standar profesionalisme pada tahun 1998 (FIP, 1998). Indonesia mengeluarkan standar pelayanan kefarmasian di apotek pada tahun 2004 (Anonim, 2004).

Tren jurnal terindek pada Medline memperlihatkan perkembangan penelitian mengenai publikasi mengenai *pharmaceutical care* dan penerapan *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas (gambar 1).

Salah satu implementasi dari *pharmaceutical care* yang berkembang yaitu *pharmaceutical care* yang berorientasi pada penyakit (*disease-oriented pharmaceutical care*). Banyak penelitian mengenai penerapan *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas untuk pasien dengan penyakit tertentu terutama penyakit kronis seperti hipertensi, hiperlipidemia, asma, diabetes, dan hipertensi (Van Mil dkk., 2006).



Gambar 1. Tren jurnal terindek di Medline yang membahas *pharmaceutical care* dan penerapan *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas.

BARIER DAN FASILITATOR PENERAPAN *PHARMACEUTICAL CARE* PADA FARMASI KOMUNITAS

Inovasi merupakan ide, praktek, atau konsep yang dirasakan baru oleh individu atau unit pengadopsi lainnya (Rogers dkk., 2005). Oleh karena itu konsep *pharmaceutical care* dapat dipandang sebagai sebuah inovasi dari praktek kefarmasian dengan unit pengadopsi berupa farmasi komunitas.

Penerapan *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas dirasa lebih lambat dari yang diharapkan menuntut pada pemahaman yang lebih baik mengenai barier dan fasilitator dari penerapan *pharmaceutical care* (Gastelurrutia dkk., 2005). Pemahaman yang lebih baik terhadap barier dan fasilitator ini diharapkan akan lebih mempercepat proses penerapan *pharmaceutical care*.

Barier merupakan setiap jenis kendala yang menghambat penyebaran, pelaksanaan dan atau keberlanjutan *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas. Fasilitator adalah setiap jenis elemen yang dapat membantu untuk mengatasi hambatan dan atau mempercepat diseminasi *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas (Gastelurrutia dkk., 2005). Roberts dkk (2008) mendefinisikan fasilitator secara lebih sederhana yaitu faktor yang membuat adopsi terhadap perilaku atau praktek baru menjadi lebih mudah sehingga dapat mengakselerasi penerapan *pharmaceutical care*.

Penelitian yang ada menunjukkan keanekaragaman hasil mengenai barier dan

fasilitator (tabel I). Perbedaan tersebut dapat terjadi karena keadaan yang berbeda tiap negara (seperti perbedaan sistem kesehatan, politik, budaya, sistem pendidikan) maupun perbedaan kemajuan dalam praktek kefarmasian (seperti ada tidaknya sistem remunerasi bagi layanan baru oleh apoteker).

Tidak ada satu barier dengan fasilitator tertentu yang menjadi penentu utama keberhasilan penerapan *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas. Barrier tampaknya tidak berdiri secara terpisah satu dengan lain namun beberapa barier saling terkait. Barrier berupa kurangnya pengetahuan klinis apoteker menjadikan munculnya barrier lain berupa kurangnya percaya diri dan kurangnya kompetensi apoteker sehingga menjadikan tidak ada satu fasilitator utama yang menjadi penentu penerapan *pharmaceutical care*. Oleh karena itu model dan desain untuk mempercepat penerapan *pharmaceutical care* harus mempertimbangkan beberapa barier dan fasilitator.

Remunerasi pada awalnya dianggap sebagai fasilitator utama, namun Roberts dkk (2008) menunjukkan bahwa remunerasi yang diberikan kepada apoteker farmasi komunitas untuk melakukan *Home Medicines Review* (HMR) membuat banyak apoteker tertarik untuk mengikuti program tersebut namun ternyata remunerasi tidak cukup untuk mempercepat penerapan *Home Medicines Review*. Oleh karena itu, pemberian remunerasi tanpa mempertimbangkan fasilitator yang lain tidak berpengaruh secara signifikan pada penerapan perubahan praktek kefarmasian.

Tabel I. Barrier dan Fasilitator Penerapan *Pharmaceutical Care* pada Farmasi Komunitas

Barrier	Fasilitator
1. Kurangnya sistem remunerasi untuk layanan baru (Pronk dkk., 2001; Dunlop dan Shaw, 2002; Hopp dkk., 2005; Jones dkk., 2005; Farris dkk., 2005; Bradley dkk., 2007; Wibowo, 2008; Perraudin dkk., 2011).	1. Perlunya pelatihan bagi apoteker (Pronk dkk., 2001; Hopp dkk., 2005; Gastelurrutia dkk., 2009).
2. Kesulitan pembagian waktu antara mengembangkan <i>pharmaceutical care</i> dan tugas untuk distribusi obat (Pronk dkk., 2001; Dunlop dan Shaw, 2002; Hopp dkk., 2005; Perraudin dkk., 2011).	2. Perlunya renumerasi untuk layanan baru (Roberts dkk., 2003; Bradley dkk., 2007; Roberts dkk., 2008; Gastelurrutia dkk., 2009).
3. Kurangnya pengetahuan klinis dari apoteker (Dunlop dan Shaw, 2002; Hopp dkk., 2005; Farris dkk., 2005; Wibowo, 2008).	3. Hubungan dengan dokter (Roberts dkk., 2008; Bradley dkk., 2007; Gastelurrutia dkk., 2009; Wibowo, 2008).
4. Rendahnya hubungan dengan dokter (Bradley dkk., 2007; Wibowo, 2008; Perraudin dkk., 2011).	4. Pemanfaatan SDM yang ada dengan lebih baik (Hopp dkk., 2005; Roberts dkk., 2008; Gastelurrutia dkk., 2009).
5. Dukungan organisasi profesi (Hopp dkk., 2005; Pronk dkk., 2001; Wibowo, 2008).	5. Asistensi atau dukungan dari luar (Roberts dkk., 2003; Roberts dkk., 2008).
6. Kurangnya kepercayaan diri apoteker (Hopp dkk., 2005; Farris dkk., 2005; Bradley dkk., 2007; Wibowo, 2008).	6. Harapan pelanggan (Roberts dkk., 2008; Gastelurrutia dkk., 2009).
7. Rendahnya permintaan dari pasien (Hopp dkk., 2005; Dunlop dan Shaw, 2002; Wibowo, 2008).	7. Perubahan <i>lay out</i> apotek (Pronk dkk., 2001; Roberts dkk., 2008).
8. Akses ke catatan medis pasien (Dunlop dan Shaw, 2002; Farris dkk., 2005; Wibowo, 2008).	8. Legalitas (Gastelurrutia dkk., 2009).
9. Rendahnya kompetensi apoteker (Hopp dkk., 2005).	9. Promosi dari layanan yang baru (Gastelurrutia dkk., 2009).
10. Kurangnya kreativitas apoteker (Hopp dkk., 2005).	10. Pelatihan internal terhadap isu yang relevan (Hopp dkk., 2005).
11. Kemampuan komunikasi dan kepemimpinan dari apoteker (Roberts dkk., 2003).	11. Dukungan manajemen seperti (apoteker kepala di apotek atau pemilik apotek) (Hopp dkk., 2005).
12. Bukti efektivitas dari <i>pharmaceutical care</i> (Bradley dkk., 2007).	12. Sikap apoteker (Gastelurrutia dkk., 2009).
13. Permasalahan organisasi seperti ketersediaan ruangan untuk melakukan <i>pharmaceutical care</i> (Perraudin dkk., 2011).	13. Aktivitas untuk meningkatkan profil apotek (melalui pertemuan dengan komunitas sekitar atau koran lokal) (Hopp dkk., 2005).

Ada beberapa barrier dan fasilitator yang penting dalam menentukan penerapan *pharmaceutical care* dan terlihat pada beberapa hasil penelitian. Barrier tersebut yaitu kurangnya sistem remunerasi untuk layanan baru (Pronk dkk., 2001; Dunlop dan Shaw, 2002; Hopp dkk., 2005; Jones dkk., 2005; Farris dkk., 2005; Bradley dkk., 2007; Wibowo, 2008; Perraudin dkk., 2011), kesulitan pembagian waktu antara mengembangkan *pharmaceutical care* dan tugas untuk distribusi obat (Pronk dkk., 2001; Dunlop dan Shaw, 2002; Hopp dkk., 2005; Perraudin dkk., 2011), kurangnya pengetahuan

klinis dari apoteker (Dunlop dan Shaw, 2002; Hopp dkk., 2005; Farris dkk., 2005; Wibowo, 2008), rendahnya hubungan dengan dokter (Bradley dkk., 2007; Wibowo, 2008; Perraudin dkk., 2011), dan dukungan organisasi profesi (Hopp dkk., 2005; Pronk dkk., 2001; Wibowo, 2008). Fasilitator yang penting seperti perlunya pelatihan bagi apoteker (Pronk dkk., 2001; Hopp dkk., 2005; Gastelurrutia dkk., 2009), perlunya renumerasi untuk layanan baru (Roberts dkk., 2003; Bradley dkk., 2007; Roberts dkk., 2008; Gastelurrutia dkk., 2009), perbaikan hubungan dengan dokter (Roberts dkk., 2008; Bradley

dkk., 2007; Gastelurrutia dkk., 2009; Wibowo, 2008), pemanfaatan SDM yang ada dengan lebih baik (Hopp dkk., 2005; Roberts dkk., 2008; Gastelurrutia dkk., 2009), dan asistensi atau dukungan dari luar (Roberts dkk., 2003; Roberts dkk., 2008). Barrier dan fasilitator lain yang telah teridentifikasi secara lengkap dapat dilihat pada tabel I.

Remunerasi merupakan hal yang penting dalam keberlangsungan layanan *pharmaceutical care* (Pronk dkk., 2001; Dunlop dan Shaw, 2002; Hopp dkk., 2005; Jones dkk., 2005; Farris dkk., 2005; Bradley dkk., 2007; Wibowo, 2008; Perraudin dkk., 2011). Apoteker harus mulai bergeser mendapat lebih banyak dari layanan *pharmaceutical care* daripada layanan *dispensing*. Perbaikan remunerasi dengan pengurangan pendapatan dari *dispensing* dan kenaikan pendapatan dari layanan *pharmaceutical care* juga akan memotivasi apoteker untuk membagi waktunya dan memanfaatkan SDM yang ada dengan lebih baik sehingga ada alokasi waktu untuk kegiatan layanan *pharmaceutical care*.

Penelitian yang ada menunjukkan fokus yang mulai bergeser tidak hanya sebatas menggunakan pendekatan *behavioural theory* (seperti *theories of planned behaviour, reasoned action, theory of trying, goal-directed behaviour*) yaitu pemahaman bahwa pemberian pelatihan, edukasi maupun peningkatan ketrampilan pada apoteker secara langsung akan membuat apoteker melaksanakan *pharmaceutical care*, namun penelitian terbaru sudah mengarah kepada pendekatan organisasi (Roberts dkk., 2003; Gastelurrutia dkk., 2009). Pendekatan *behavioural theory* ternyata masih belum cukup untuk memberi penjelasan yang baik mengenai penerapan *pharmaceutical care* karena adanya barrier yang lebih besar yaitu pada tingkat organisasi.

Pendekatan organisasi melihat apoteker sebagai sebuah organisasi tidak hanya sebatas sebagai sebuah individu (Roberts dkk., 2003). Roberts dkk (2003) dan Gastelurrutia dkk (2009) melihat barrier dan fasilitator dengan menggunakan pendekatan organisasi. Fasilitator yang termasuk dalam pendekatan organisasi ini seperti perbaikan sistem remunerasi, pemanfaatan SDM dengan lebih baik, perbaikan hubungan dengan tenaga kesehatan lain seperti

dokter, perlunya peningkatan harapan pelanggan atau permintaan terhadap *pharmaceutical care*, perubahan *lay out* apotek untuk memberi privasi dan kenyamanan pasien, dan perbaikan hubungan dengan dokter.

Penelitian oleh Hopp dkk. (2005) dan Wibowo (2008) menunjukkan bahwa permintaan masyarakat terhadap layanan *pharmaceutical care* masih rendah. Hal ini kemungkinan bukan disebabkan karena masyarakat yang tidak memerlukan layanan tersebut. Namun demikian layanan *pharmaceutical care* merupakan layanan yang bersifat baru, sehingga masyarakat belum mengenal dan akhirnya menyebabkan rendahnya permintaan terhadap layanan *pharmaceutical care* serta rendahnya harapan pasien terhadap *pharmaceutical care*. Oleh karena itu, rendahnya permintaan terhadap layanan *pharmaceutical care* kemungkinan tidak disebabkan oleh layanan tersebut tidak menarik atau tidak bermanfaat, namun masyarakat yang masih belum paham akan adanya layanan tersebut. Dalam pemasaran dikenal permintaan laten (*latent demand*), dimana permintaan laten memerlukan promosi untuk menyadarkan konsumen akan adanya layanan yang dapat memenuhi kebutuhan mereka (Kotler dan Keller, 2006). Dalam kasus ini, kemungkinan potensi permintaan laten tinggi namun permintaan nyata masih rendah. Hal inilah yang harus menjadi perhatian, dimana layanan yang baru dalam *pharmaceutical care* harus secara intensif dipromosikan kepada masyarakat atau komunitas sehingga pasien dapat merasakan manfaatnya dapat meningkatkan permintaan dari pasien. Organisasi profesi harus aktif terlibat dalam kegiatan promosi tersebut.

Penelitian dari Gastelurrutia dkk (2009) memperlihatkan bahwa ada perbedaan persepsi antara apoteker farmasi komunitas dengan para *strategist* (apoteker yang bekerja berhubungan dengan farmasi komunitas dan pada saat penelitian dilakukan bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan mengenai desain dan implementasi *pharmaceutical care*) terhadap fasilitator penerapan *pharmaceutical care*. *Strategist* memandang bahwa pendidikan klinis dan sikap apoteker merupakan fasilitator paling penting sedangkan bagi apoteker farmasi komunitas remunerasi merupakan fasilitator paling penting.

Perbedaan persepsi ini bisa menyebabkan timbulnya barrier baru dimana kebijakan yang diambil para *strategist* berbeda dengan harapan para apoteker, sehingga komunikasi antara *strategist* dengan apoteker praktisi di farmasi komunitas sangat penting.

Subjek penelitian pada beberapa penelitian seperti penelitian Wibowo (2008) dan Perraudin dkk (2011) tidak melibatkan apoteker yang sudah melaksanakan *pharmaceutical care*. Hal ini menyebabkan barrier dan fasilitator yang didapatkan merupakan sebuah prediksi, bukan merupakan barrier dan fasilitator yang dirasakan seorang apoteker selama melakukan *pharmaceutical care*. Tantangan ke depan adalah mengaplikasikan fasilitator yang sudah ada ke dalam sebuah program atau model untuk mempercepat penerapan *pharmaceutical care*.

KESIMPULAN

Penelitian mengenai barrier dan fasilitator penerapan *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas telah banyak dilakukan. Pendekatan penelitian sudah tidak lagi sebatas menggunakan pendekatan *behavioural theory* namun juga

mengarah pada pendekatan organisasi.

Tidak ada satu barrier dengan fasilitator tertentu yang menjadi penentu utama keberhasilan penerapan *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas. Oleh karena itu, model dan desain untuk mempercepat penerapan *pharmaceutical care* harus melibatkan beberapa fasilitator penting.

Beberapa barrier dan fasilitator dianggap mempunyai pengaruh yang kuat yang ditunjukkan dengan banyaknya penelitian yang mengarah kepada barrier dan fasilitator tersebut. Barrier tersebut berupa kurangnya sistem remunerasi untuk layanan baru, kesulitan pembagian waktu antara mengembangkan *pharmaceutical care* dan tugas untuk distribusi obat, kurangnya pengetahuan klinis dari apoteker, rendahnya hubungan dengan dokter, dan dukungan organisasi profesi. Fasilitator yang penting tersebut berupa perlunya pelatihan bagi apoteker, perlunya renumerasi untuk layanan, perbaikan hubungan dengan dokter, pemanfaatan SDM yang ada dengan lebih baik, dan perlunya asistensi atau dukungan dari luar.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1027/Menkes/SK/XII/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Berenguer, B., La Casa, C., de la Matta, M.J., dan Martin-Calero, M.J., 2004, *Pharmaceutical Care: Past, Present and Future*, *Current Pharmaceutical Design*, Vol. 10 (31), 3931–3946.
- Bradley, F., Elvey, R., Ashcroft, D., dan Noyce, P., 2007, *Commissioning and Delivery of Services from Community Pharmacy: a National Study*, *Academy for the Study and Development of the Pharmacy Workforce*, University of Manchester, Manchester.
- Dunlop, J.A., dan Shaw, 2002, *Community Pharmacists' Perspectives on Pharmaceutical Care Implementation in New Zealand*, *Pharmacy World and Science*, Vol. 24 (6); 224-230.
- Farris, K.B., Fernandez-Llimoz, F., dan Benrimoj, S.I., 2005, *Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: Practice and Research from Around the World*, *The Annals of Pharmacotherapy*, Vol. 39, No. 9, 1539-1541.
- FIP, 1998, *Good Pharmacy Practice in Developing Countries: Recommendation for Step-Wise Implementation*. Report of a Working Group. The Hague: International Pharmaceutical Federation.
- Gastelurrutia, M.A., Fernandez-Llimos, F., Garcia-Delgado, P., Gastelurrutia, P., Faus, M.J., Benrimoj, S.I., 2005, *Barriers and Facilitators to the Dissemination and Implementation of Cognitive Services in Spanish Community Pharmacies*, *Sequimiento Farmacoteraputico*, Vol. 3 (2), 65-77.
- Gastelurrutia, M.A., Benrimoj, S.I., Cattrillon, C.C., de Amazua, M.J.S., Fernandez-Llimoz, F., dan Faus, M.J., 2009, *Facilitators for Practice Change in Spanish Community Pharmacy*, *Pharmacy*

- World and Science*, Vol. 31 (1), 32-39.
- Hepler, C.D., dan Strand, L.M., 1990, Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care, *American Journal of Hospital Pharmacy*, Vol. 47 (3), 533-543.
- Hopp, T.R., Sørensen, E.W., Herborg, H., dan Roberts, A.S., 2005, Implementation of Cognitive Pharmaceutical Services (CPS) in Professionally Active Pharmacies, *International Journal of Pharmacy Practice*, Vol. 13, 21-31.
- Jones, E.J.K., MacKinnon, N.J., dan Tsuyuki, R.S., 2005, Pharmaceutical care in Community Pharmacies: Practice and Research in Canada, *The Annals of Pharmacotherapy*, Vol. 39, 1527-1533.
- Kotler, P., dan Keller, K.L., 2006, *Marketing Management*, 12th ed., 254-286, Pearson Education. Inc., New Jersey.
- Martin-Calero, M.J., Machuca, M., Murillo, M.D., Cansino, J.M. A., Gastelurrutia, M.A., dan Faus, M.J., 2004, Structural Process and Implementation Programs of Pharmaceutical Care in Different Countries, *Current Pharmaceutical Design*, Vol. 10 (31), 3969-3985.
- Perraudin, C., Brion, F., Bourdon, O., dan Pelletier-Fleury, N., 2011, The Future of Pharmaceutical care in France: A Survey of Final-Year Pharmacy Students' Opinions, *BMC Clinical Pharmacology*, Vol. 11, 1-8.
- Pronk, M.C.M., Blom, A.T.G., Jonkers, R., dan Burg, A.V., 2001, The Diffusion process of Patient Education in Dutch Community Pharmacy: An Exploration, *Patient Education and Counseling*, Vol. 42, 115-121.
- Roberts, A., Benrimoj, S.I., Chen, T., Williams, K., dan Aslani, P., 2001, *An Investigation into Business and Professional Facilitators for Change for the Pharmacy Profession in Light of the Third Guild/ Government Agreement*, Faculty of Pharmacy, University of Sydney, Sydney.
- Roberts, A., Hopp, T., Sørensen, E.W., Benrimoj, S.I., Chen T.F., Herborg, H., Williams, K., dan Aslani, P., 2003, Understanding Practice Change in Community Pharmacy: A Qualitative Research Instrument Based on Organisational Theory, *Pharmacy World and Science*, Vol. 25 (5), 227-234.
- Roberts, A., Benrimoj, S.I., Chen, T.F., Williams, K.A., dan Aslani, P., 2008, Practice Change in Community Pharmacy: Quantification of Facilitators, *The Annals of Pharmacotherapy*, Vol. 42, 861-868.
- Rogers, E.M., 2003, *Diffusion of Innovation*, 5th ed., The Free Press, New York.
- Van Mil, J.W.F., dan Schulz, M., 2006, A Review of Pharmaceutical Care in Community Pharmacy in Europe, *Harvard Health Policy Review*, Vol. 7 (1), 155-168.
- Wibowo, Y., 2008, Pharmaceutical Care: The Perceptions of Community Pharmacists in Surabaya-Indonesia, *The 8th Asian Conference on Clinical Pharmacy: Toward Harmonization of Education and Practice of Asian Clinical Pharmacy*, Indonesia.