

GAMBARAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN FARMASI DI APOTEK DKI JAKARTA TAHUN 2003

Angki Purwanti*, Harianto*, Sudibjo Supardi**

* Departemen Farmasi, FMIPA UI; ** Litbang Depkes RI Jakarta

ABSTRACT

The service orientation of clinical pharmacy and community have been changed from focusing only managing the medicine as commodity to comprehensive service based on pharmaceutical care. Refer to that basic, ISFI with the cooperation of Ministry of Health establish Standard of Pharmaceutical Service in Pharmacy. The standard is aimed to ensure the service quality and shall be implemented in all Pharmacies. The purpose of the study is to have an implementation overview Standard of Pharmaceutical Service in Pharmacy and the results may used for establishing the phase of implementation Standard of Pharmaceutical Service in Pharmacy.

This study is a descriptive study, the data were compiled by using a questionnaire, as respondents. Compiled data consist of pharmacy's basic data, pharmacist's basic data, implementation of non prescription drug's service (section I), KIE's service (section II), prescription drug's service (section III) and management of medicine (section IV).

The average score of implementation of section I is 60.18 (not good), section II is 31.84 (worse), section III is 64.22 (not good) , section IV 87.84 (good) and the overall average from section I to IV is 61.02 (not good)

Key words : pharmacy, score, non prescription drug's service, prescription drug's service, KIE management of medicine.

PENDAHULUAN

Standar pelayanan farmasi di apotek disusun atas kerjasama ISFI dengan Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi Departemen Kesehatan pada tahun 2003. Standar kompetensi apoteker di apotek ini dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dari pelayanan

yang tidak profesional, melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar, sebagai pedoman dalam pengawasan praktek apoteker dan untuk pembinaan serta meningkatkan mutu pelayanan farmasi di apotek. Didalam standar tersebut pelaksanaan farmasi di apotek terdiri dari pelayanan obat non resep (bidang I), pelayanan komunikasi – informasi – edukasi (bidang II),

pelayanan obat resep (bidang III) dan pengelolaan obat (bidang IV) (Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi, 2003).

Pelayanan Obat Non Resep

Pelayanan Obat Non Resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri, dikenal dengan swamedikasi. Obat untuk swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yang meliputi obat wajib apotek (OWA), obat bebas terbatas (OBT) dan obat bebas (OB). Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, anti parasit dan obat kulit topikal (Dirjen POM, 1997)

Apoteker dalam melayani OWA diwajibkan memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang tercantum dalam daftar OWA 1 dan OWA 2. Wajib pula membuat catatan pasien serta obat yang diserahkan. Apoteker hendaknya memberikan informasi penting tentang dosis, cara pakai, kontra indikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien (Permenkes No.347 tahun 1990; Permenkes No.924 tahun 1993).

Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Apoteker hendaknya mampu menggalang komunikasi dengan tenaga kesehatan lain, termasuk

kepada dokter. Termasuk memberi informasi tentang obat baru atau tentang produk obat yang sudah ditarik. Hendaknya aktif mencari masukan tentang keluhan pasien terhadap obat-obat yang dikonsumsi. Apoteker mencatat reaksi atau keluhan pasien untuk dilaporkan ke dokter, dengan cara demikian ikut berpartisipasi dalam pelaporan efek samping obat (ISFI, 2003).

Konseling pasien merupakan bagian dari KIE. Kriteria pasien yang memerlukan pelayanan konseling diantaranya penderita penyakit kronis seperti asma, diabetes, kardiovaskular, penderita yang menerima obat dengan indeks terapi sempit, pasien lanjut usia, anak-anak, penderita yang sering mengalami reaksi alergi pada penggunaan obat dan penderita yang tidak patuh dalam meminum obat. Konseling hendaknya dilakukan di ruangan tersendiri yang dapat terhindar dari macam interupsi (Rantucci, 1997; ASHP, 1993). Pelayanan konseling dapat dipermudah dengan menyediakan leaflet atau booklet yang isinya meliputi patofisiologi penyakit dan mekanisme kerja obat.

Pelayanan Obat Resep

Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek. Apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat yang ditulis dalam resep dengan obat lain. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang ditulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan

dokter untuk pemilihan obat yang lebih terjangkau (Permenkes No.24 tahun 1993).

Pelayanan resep didahului proses skrining resep yang meliputi pemeriksaan kelengkapan resep, keabsahan dan tinjauan kerasionalan obat. Resep yang lengkap harus ada nama, alamat dan nomor ijin praktek dokter, tempat dan tanggal resep, tanda R/ pada bagian kiri untuk tiap penulisan resep, nama obat dan jumlahnya, kadang-kadang cara pembuatan atau keterangan lain (liter, prn, cito) yang dibutuhkan, aturan pakai, nama pasien, serta tanda tangan atau paraf dokter (Dewi, 1985).

Tinjauan kerasionalan obat meliputi pemeriksaan dosis, frekuensi pemberian, adanya medikasi rangkap, interaksi obat, karakteristik penderita atau kondisi penyakit yang menyebabkan pasien menjadi kontra indikasi dengan obat yang diberikan (WHO, 1987)

Pengelolaan Obat

Kompetensi penting yang harus dimiliki apoteker dalam bidang pengelolaan obat meliputi kemampuan merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat di apotek yang efektif dan efisien. Penjabaran dari kompetensi tersebut adalah dengan melakukan seleksi, perencanaan, penganggaran, pengadaan, produksi, penyimpanan, pengamanan perseediaan, perancangan dan melakukan dispensing serta evaluasi penggunaan obat dalam rangka pelayanan

kepada pasien yang terintegrasi dalam asuhan kefarmasian dan jaminan mutu pelayanan (ISFI, 2003).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian yang telah dilaksanakan merupakan penelitian yang bersifat deskriptif, data primer dikumpulkan secara potong lintang/ cross sectional dengan menggunakan angket. Angket disebarikan kepada APA di lima wilayah DKI Jakarta pada awal bulan November 2003 dan dikumpulkan kembali pada minggu kedua sampai keempat bulan November 2003.

Populasi Dan Sampel

1. Populasi adalah seluruh apoteker berstatus APA di Jakarta.
2. Sampel adalah apoteker yang berstatus APA di Jakarta yang bersedia mengisi angket (purposive sampling).

Pengambilan Sampel

Sampel diambil secara proporsif dan jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut (Lwanga, 1991) :

$$n = \frac{Z^2}{1-d/2} \frac{P(1-P)}{d^2}$$

n = Jumlah Sampel

Z = Derajat Kemaknaan

P = Proporsi terjadinya ketidaksesuaian pelaksanaan dengan standar

d = Presisi

Tabel 1

| Lokasi | Populasi | Jumlah sampel |
|-----------------|----------|--|
| Jakarta Barat | 279 | $\frac{191}{1123} \times 68 = 17$ apotek |
| Jakarta Pusat | 191 | $\frac{249}{1123} \times 68 = 12$ apotek |
| Jakarta Selatan | 249 | $\frac{249}{1123} \times 68 = 15$ apotek |
| Jakarta Timur | 224 | $\frac{224}{1123} \times 68 = 13$ apotek |
| Jakarta Utara | 180 | $\frac{180}{1123} \times 68 = 11$ apotek |
| Total | 1.123 | 68 |

Jumlah sampel berdasarkan perhitungan adalah 68

$$N = (1,645)^2 \cdot 0,5 (1-0,5) / (0,1)^2 = 68$$

Jumlah seluruh apotek di seluruh Jakarta pada tahun 2003 adalah 1123 buah. Tersebar di Jakarta Barat sebanyak 279 apotek, Jakarta Pusat 191 apotek, Jakarta Selatan 249 apotek, Jakarta Timur 224 apotek dan Jakarta Utara 180 apotek (Dinkes DKI Jakarta, 2002). Jumlah apotek sampel di tiap wilayah Jakarta lihat Tabel 1.

Kriteria inklusi dan eksklusi

1. Kriteria inklusi

Apoteker berstatus APA di Jakarta yang bersedia mengisi angket.

2. Kriteria eksklusi

Apoteker yang berstatus APA di Jakarta yang lokasinya di pasar dan pertokoan.

Cara pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan cara mengunjungi apoteker di apotek untuk mengisi angket. Data yang dikumpulkan meliputi data apotek: lokasi apotek, jenis kepemilikan apotek, jumlah asisten apoteker, jam buka apotek, jumlah dokter yang praktek di apotek dan jumlah resep per hari. Data apoteker meliputi jenis kelamin, usia, pengalaman sebagai APA, pekerjaan tetap APA, frekuensi kehadiran APA di apotek, ada atau tidak adanya apoteker pendamping dan jumlah pelatihan perapotekan yang pernah diikuti APA.

Dikumpulkan pula data pelaksanaan pelayanan obat non resep (bidang I), pelaksanaan pelayanan komunikasi – informasi – edukasi (bidang II), pelaksanaan pelayanan obat resep (bidang III) dan pelaksanaan pelayanan pengelolaan obat (bidang IV).

Analisis data

Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis secara univariat. Perolehan skor untuk tiap apotek di hitung dengan cara seperti yang tertera pada lampiran perhitungan skor. Tiap angket di hitung untuk skor pelayanan bidang I, bidang II, bidang III, bidang IV dan rerata perolehan skor dari ke empat bidang tersebut.

HASIL

Data apotek

Apotek yang disurvei meliputi 13 apotek (19,1%) di Jakarta Timur, 17 apotek (25%) di Jakarta Barat, 12 apotek (17,6%) di Jakarta Pusat, 11 apotek (16,2%) di Jakarta Utara dan 15 apotek (22%) di Jakarta Selatan.

Dari 68 buah apotek yang disurvei 52 apotek (76,4%) milik PSA, dengan 50 apotek (73,5%) merupakan milik PSA perorangan dan 2 buah (2,94%) milik kelompok (group). Ada 10 apotek (14,7%) yang merupakan milik APA. Terdapat 2 apotek (2,94%) yang dimiliki gabungan PSA – APA. Ada 2 apotek (2,94%) milik PT. Kimia Farma dan 2 apotek (2,94%) milik koperasi karyawan rumah sakit.

Jam buka apotek per hari yang terbanyak berkisar antara (94,1%) buka selama 10 – 14 jam sisanya atau 5,9% buka 24 jam. Dalam 1 minggu 50% apotek yang disurvei buka 6 hari dan 50% lagi buka 7 hari.

Rerata omzet pada apotek yang disurvei adalah 8,3 juta rupiah per

hari. Dengan 28 apotek (41,2%) dibawah 2 juta, 24 apotek (35,5%) antara 2 sampai 6,5 juta dan 16 apotek (23,5%) lebih dari 6,5 juta rupiah per hari.

Rerata jumlah lembar resep per hari adalah 50,5 lembar. Dengan 70,5% apotek melayani dibawah 40 lembar resep per hari, 20,6% melayani 40 – 60 lembar dan 8,8% melayani diatas 60 lembar per hari.

Rerata jumlah asisten apoteker per apotek 3 – 4 orang. Sebanyak 52,9% di bawah 3 orang, 19,2% apotek mempunyai 3 – 4 orang AA dan 27,9% diatas 4 orang.

Rerata dokter yang praktek di apotek 3 – 4 orang, dengan 61,8% apotek memiliki dokter kurang dari 3 orang, 20,6% apotek memiliki 3 - 4 dokter dan 17,6% memiliki lebih dari 4 orang dokter.

Data apoteker

Terdapat 85,3% apotek dengan apoteker wanita dengan 14,7% apoteker pria. Rerata umur apoteker adalah 39,8 tahun dengan proporsi 14,7% berumur dibawah 30 tahun, 70,6% antara 30 – 50 tahun dan 14,7% diatas 50 tahun.

Rerata pengalaman sebagai APA adalah 10 tahun, 20,5% mempunyai pengalaman dibawah 4 tahun, 56% antara 4 – 12 tahun dan 23,5% yang mempunyai pengalaman diatas 12 tahun. Rerata jumlah pelatihan yang pernah diikuti oleh APA sebanyak 1,43 kali. Dengan 54,4% tidak pernah mengikuti pelatihan, 22,1% pernah

mengikuti sebanyak 1 – 2 kali dan 23,5% pernah mengikuti lebih dari 2 kali.

APA yang berkerja tidak penuh waktu (kurang dari 40 jam per minggu) ada sebanyak 52 orang (76,5%), 47 orang (69,1%) tidak memiliki apoteker pendamping dan hanya 5 apoteker (7,4%) yang mempunyai apoteker pendamping. Apotek yang apotekernya bekerja penuh terdapat 16 apotek (23,5%).

Frekuensi kehadiran apoteker yang tidak bekerja penuh ada 6 orang (12,8%) yang datang 2 kali per minggu, 27 orang (57,4%) hadir 1 kali per minggu, 1 orang (2,1%) hadir 2 kali per bulan, 11 orang (23,4%) hadir 1 kali per bulan dan sisanya sebanyak 2 orang (4,3%) hadir 1 kali per dua bulan.

Pekerjaan APA yang bekerja tidak penuh selain apotek adalah sebagai PNS Depkes sebanyak 19 orang (36,5%), PNS non Depkes ada 10 orang (19,2%), pegawai swasta 15 orang (28,8%), TNI/Polri ada 4 orang (7,7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 4 orang (7,7%).

Pelaksanaan pelayanan obat non resep

Pelayanan ini diperuntukan bagi masyarakat yang ingin melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi). Dari seluruh apotek yang disurvei semuanya melakukan pelayanan Obat Bebas (OB), obat bebas terbatas (OBT) dan obat wajib apotek (OWA). Pelayanan OB dan OBT 100% dila-

kukan oleh asisten apoteker (AA). Hanya ada 19,1% apoteker yang berperan dalam pelayanan OWA, 73,5% pelayanan OWA dilakukan oleh AA.

Terdapat 76,5% apotek yang disurvei melakukan penyerahan OBT sesuai ketentuan dan jumlah. Sedangkan 23,5% tidak sesuai dengan peraturan. Sebagian besar apotek yang disurvei 94,1% tidak melakukan dokumentasi pelayanan swamedikasi, hanya 5,9% yang melakukan dokumentasi.

Proses investigasi sederhana dalam pelayanan swamedikasi yang meliputi interpretasi gejala penyakit, pengalaman menggunakan obat dan pemilihan obat, 95% dilakukan oleh AA, hanya sekitar 5% apoteker yang ikut berperan dalam proses interpretasi penyakit dan pemilihan alternatif obat.

Informasi obat untuk pelayanan swamedikasi yang meliputi informasi tentang indikasi, rute penggunaan, dosis dan frekuensi penggunaan, lamanya obat diminum, efek samping, interaksi, dan pantangan selama menggunakan obat hampir 90% dilakukan oleh AA. Hanya sekitar 10% apoteker yang ikut aktif dalam informasi pelayanan obat bebas.

Dari apotek yang disurvei 64,7% apoteker dapat menjamin tidak ada penjualan obat keras selain OWA untuk swamedikasi, tetapi 35,5% apoteker tidak menjamin hal tersebut. Tidak ada penjualan psikotropik dan narkotik untuk swamedikasi di seluruh apotek yang disurvei.

Pelaksanaan pelayanan komunikasi – informasi – edukasi

Baru 1,5% dari apotek yang disurvei yang menyediakan ruang dan mencantumkan waktu konsultasi bagi masyarakat. Terdapat 7,4% apotek yang melaksanakan konsultasi pasien TBC, 4,4% apotek melaksanakan konsultasi pasien asma dan 15% untuk konsultasi obat KB. Layanan konsultasi TBC dan asma dilakukan oleh apoteker sedangkan pada 93,3% apotek yang disurvei, pelayanan konsultan KB diberikan oleh AA. Dari apotek yang disurvei belum ada yang melayani konsultasi untuk penyakit kardiovaskular dan diabetes.

Dari seluruh apotek yang disurvei belum ada pengisian catatan medik pasien yang dikonsultasi, belum dilakukan monitor hasil konsultasi pasien, belum menyediakan materi khusus untuk konsultasi pasien dan belum ada kegiatan pengumpulan data untuk diisi di formulir MESO.

Ada 88,2% yang menyediakan brosur/booklet yang bertemakan kesehatan. Sebagian besar diperoleh dari industri obat, jamu dan makanan kesehatan. Sebanyak 95,6% apotek yang disurvei ikut aktif dalam promosi kesehatan nasional dengan cara memasang poster atau spanduk tentang bahaya merokok, bahaya penggunaan narkoba, promosi KB, masalah HIV & AIDS dan tema lain yang berhubungan dengan promosi kesehatan. Seluruh apotek yang disurvei mempunyai bacaan kesehatan

untuk dibaca pasien.

Komunikasi dengan dokter yang menyangkut obat pasien dilakukan oleh semua apotek yang disurvei. Hanya saja 89,7% apoteker mendelegasikan masalah komunikasi dengan dokter kepada AA.

Pelaksanaan pelayanan obat resep

Semua apotek yang disurvei melakukan skrining keabsahan dan kelengkapan resep yang seluruhnya dilakukan oleh AA. Adapun mengenai tinjauan kerasionalan resep dilakukan oleh 58,9% dari seluruh apotek yang disurvei. Dari seluruh apotek yang melakukan tinjauan kerasionalan resep, 75% pekerjaan tersebut dilakukan oleh AA. Sedangkan 41,1% dari apotek yang disurvei tidak melakukan tinjauan kerasionalan resep.

Bila ada resep dengan dosis diatas atau dibawah dosis terapi, 88,2% dari apotek yang disurvei melakukan komunikasi dengan dokter, terdapat 11,8% apotek yang tidak melakukan komunikasi dengan dokter menyangkut dosis yang meragukan, 92% apoteker mendelegasikan masalah tersebut ke AA. Seluruh apotek yang disurvei melakukan komunikasi dengan dokter untuk penulisan resep yang tidak jelas dan pada seluruh apotek yang disurvei pekerjaan tersebut dilakukan oleh AA. Hanya ada 14,7% apotek yang melakukan komunikasi dengan dokter bila ditemukan duplikasi pengobatan, dari apotek yang disurvei seluruhnya dilakukan oleh

apoteker. Terdapat 5,9% apotek yang melakukan komunikasi masalah interaksi obat, seluruhnya dilakukan oleh apoteker. Masalah inkompatibilitas obat di komunikasikan ke dokter oleh 66,2% apotek yang disurvei, 88,9% dilakukan oleh AA. Pasien tidak mampu diusulkan diberi obat generik oleh 5,9% apotek yang disurvei, seluruhnya dikomunikasikan oleh apoteker.

Hanya ada 29,4% apotek yang disurvei menandatangani salinan resep. Selebihnya salinan resep tidak ditandatangani oleh apoteker. Terlaksananya HTKP (harga, timbang, kemas, penyerahan) mencapai 91,2% dari apotek yang disurvei.

Untuk penyiapan obat tanpa racikan, semua apotek yang disurvei menyajikan obat sesuai resep, memperhatikan mutu fisik obat dan melakukan pengetiketan dengan jelas dan lengkap seluruh proses tersebut dilaksanakan oleh AA.

Proses penyerahan obat kepada pasien meliputi kontrol kesesuaian resep dengan obat yang akan diserahkan dan penyampaian informasi obat. Kontrol kesesuaian antara resep dan obat dilakukan oleh 10% apotek yang disurvei, 85,3% yang melakukannya adalah AA sedangkan apoteker yang melaksanakan Kontrol tersebut ada 14,7%.

Semua apotek yang disurvei mengemukakan informasi cara penggunaan, 85,3% dilakukan oleh AA dan 14,7% oleh apoteker. Informasi tentang khasiat obat ada 36,8% yang menyampaikan pada pasien ketika

obat diserahkan, 60% dilakukan oleh AA dan 40% oleh apoteker. Informasi penyimpanan obat diutarakan oleh 58,5% apotek, 75% disampaikan oleh AA dan 25% oleh apoteker. Informasi dosis dan pemakaian diberikan oleh semua apotek yang disurvei, 85,3% dilakukan oleh AA sedangkan 14,7% oleh apoteker. Terdapat 14,7% apotek yang memberi penjelasan tentang kemungkinan efek samping dan cara penanggulangan-nya, informasi tersebut 100% disampaikan oleh apoteker.

Pelaksanaan pengelolaan obat

Pelaksanaan bidang pengelolaan obat (bidang IV) meliputi proses pengadaan dan proses penyimpanan. Seluruh apotek yang disurvei mempunyai buku defekta, buku pesanan obat dan melakukan pembelian obat dari sumber resmi. Sebanyak 73,5% apotek yang disurvei mempunyai administrasi penyimpanan faktur dan 26,5% tidak mempunyai administrasi penyimpanan faktur.

Terdapat 96% apotek yang disurvei mempunyai kartu stok dan 22% apotek tidak mengontrol obat-obat dengan kartu stelling, 91,2% apotek melakukan verifikasi mutu dan jumlah secara berkala. Ada penyimpanan obat secara berkelompok berdasarkan jenis, bentuk dan kondisi yang ditentukan pada 95,6% apotek yang disurvei. Sebanyak 95,6% apotek yang disurvei mengatur tempat penyimpanan berdasarkan azas FIFO. Dilakukan pencatatan khusus obat yang mem-

punyai masa kadaluwarsa pada 73,5% apotek yang disurvei, sedangkan 100% melakukan penyimpanan psikotropika dan narkotika dalam lemari khusus.

Perolehan skor

Perolehan skor pelaksanaan standar pelayanan farmasi di apotek yang disurvei adalah sebagai berikut:

- Rerata skor bidang I adalah 60,18 (kurang baik).
- Rerata skor bidang II adalah 31,84 (buruk).
- Rerata skor bidang III adalah 64,22 (kurang baik).
- Rerata skor bidang IV adalah 87,84 (baik).
- Rerata skor dari keempat bidang adalah 61,02 (kurang baik).

PEMBAHASAN

Pelaksanaan pelayanan obat non resep

Dari hasil survei menggambarkan peran apoteker belum optimal dalam membantu masyarakat melakukan pengobatan sendiri. Peran tersebut banyak dilaksanakan oleh asisten apoteker. Menurut Badan Pusat Statistik 1998, terdapat 62,17% penduduk Indonesia melakukan swamedikasi. Ada 88,15% yang melakukan swamedikasi dengan obat modern dan tradisional.

Evaluasi dilakukan pula dengan menilai dokumentasi kegiatan yang

dilakukan dalam proses swamedikasi. Selain itu juga dengan mengukur peningkatan jumlah kunjungan masyarakat yang ingin melakukan pengobatan sendiri (ISFI, 2003). Dari seluruh apotek yang disurvei hanya 5,9% yang melakukan dokumentasi.

Dalam swamedikasi masyarakat sangat membutuhkan informasi obat yang tidak memihak. Umumnya masyarakat tidak mengetahui nama bahan aktif obat yang digunakan. Hal ini menyebabkan rentannya masyarakat terhadap informasi komersil, sehingga dikhawatirkan penggunaan obat untuk swamedikasi lebih banyak karena mengikuti klaim promosi (Kuman C. Rallapalli, 1994).

Dari urutan diatas dapat terlihat benang merah antara kurang memadainya bekal pengetahuan masyarakat untuk swamedikasi dan tidak imbangnya informasi objektif dan netral. Hasil survei menggambarkan peran apoteker belum optimal dalam membantu masyarakat melakukan pengobatan sendiri. Peran dan wewenangnya masih banyak yang mendelegasikan ke asisten apoteker.

Pelaksanaan pelayanan komunikasi – informasi – edukasi

BPP ISFI dari mulai tahun 1989 telah menghimbau agar APA masing-masing jam konsultasi di apotek masing-masing. Di dalam buku Kompetensi Farmasi Indonesia tahun 2003 dinyatakan bahwa kegiatan konsultasi meliputi persiapan sarana (materi konsultasi), tempat serta prosedur tetap pelaksanaan konsultasi. Far-

masis harus mudah ditemui, menyediakan waktu dan dapat menjaga privasi dan kerahasiaan pasien.

Ruangan konseling sebaiknya ruangan tersendiri yang dapat meminimalkan segala bentuk interupsi. Fasilitas konseling berupa buku-buku khusus yang membahas obat dan penyakit yang masuk dalam kriteria konseling. Ada kartu pasien yang berisi identitas pasien, kepatuhan pasien, diagnosa, nama dan cara penggunaan obat, keluhan selama minum obat, reaksi alergi, efek samping dan hal-hal lain yang perlu disampaikan ke dokter (ASHP, 1986). Kartu pasien / catatan medik merupakan dokumen untuk mengevaluasi layanan konsultasi (ISFI, 2003).

Konsultasi sebaiknya dilakukan apoteker secara profesional yang manfaatnya adalah untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan. Juga berguna untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan terapi obat (Rantucci, M., J., 1997).

Memonitor pasien hasil konsultasi merupakan bagian dari proses konsultasi dan ini dapat dilakukan per telepon. Hal ini sangat berguna terutama untuk penyakit kronis yang mudah menular seperti TBC karena kepatuhan penggunaan obat merupakan faktor paling penting untuk penyembuhan serta dapat mengurangi penyebaran penyakit (Dirjen POM, 2001).

Dalam buku Kompetensi Farmasi Indonesia yang disusun oleh ISFI

(2003) monitoring efek samping obat tercantum sebagai salah satu kompetensi apoteker di apotek.

Farmasis dapat ikut serta dalam pelayanan kesehatan melalui promosi kesehatan baik lokal maupun nasional melalui topik-topik kesehatan lainnya (WHO, 1988). Seluruh apotek yang disurvei telah ikut aktif dalam kegiatan tersebut, dalam bentuk kegiatan antara lain pemasangan poster, spanduk dan tersedianya bacaan kesehatan untuk pasien.

Dari hasil survei hanya 1,5% apotek yang mempunyai ruangan untuk konsultasi dilengkapi dengan perangkat komputer dan buku-buku yang diperlukan. Pada sebagian besar apotek, APA belum mengadakan persiapan-persiapan kearah akan dilaksanakannya kegiatan konseling.

Belum ada pula apotek yang melaksanakan pengumpulan data-data atau keluhan pasien tentang permasalahan obat untuk ikut serta dalam pengisian formulir MESO. Masalah dokumentasi kegiatan KIE belum ada yang melaksanakan, oleh sebab itu perolehan skor bidang KIE sangat rendah dan diperlukan berbagai usaha untuk meningkatkannya. Adapun kegiatan KIE yang sudah berjalan adalah ikut sertanya apotek dalam promosi kesehatan nasional. Kegiatannya berupa pemasangan poster / spanduk yang bertemakan program pemerintah tentang obat dan kesehatan dan menyediakan brosur, leaflet, booklet dan majalah kesehatan yang dapat dibaca masyarakat.

Pelaksanaan pelayanan obat resep

Pada penelitian ini skrining obat meliputi kelengkapan dan keabsahan resep dilaksanakan oleh semua apotek yang disurvei. Hanya 58,9% yang melakukan tinjauan kerasionalan resep dan 75% dilakukan oleh asisten apoteker. Dengan peningkatan peran APA untuk tinjauan kerasionalan resep, diharapkan dapat berperan serta melindungi masyarakat khususnya dari peresep-an yang tidak rasional.

Pada penelitian ini ditemukan pula bahwa sebagian besar APA mendelegasikan masalah komunikasi dengan dokter kepada asisten apoteker. Termasuk komunikasi yang menyangkut ketidak sesuaian dosis, duplikasi pengobatan, interaksi obat, inkompabilitas dan masalah-masalah penting lainnya.

Menjalin komunikasi dengan tenaga kesehatan lain merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki farmasis di apotek. Apoteker hendaknya mampu memantapkan hubungan profesional dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mencapai keluaran terapi yang optimal khususnya dalam aspek obat. Salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas keputusan farmakoterapi yang tercermin dalam penulisan resep yang rasional dan evaluasi efektivitas pengobatan. Adapun salah satu evaluasinya adalah menilai jumlah informasi yang diberikan kepada profesi kesehatan lain baik pasif maupun aktif (ISFI, 2003).

Sebagian besar apotek (91,2%)

telah melaksanakan HTKP dan menyiapkan obat dengan baik, obat disajikan sesuai resep serta melakukan pengetiketan dengan jelas dan lengkap. Adalah penting untuk memastikan setiap tahap proses dis-pending dilakukan mengikuti prosedur tetap yang disepakati. Hanya 29,4% apotek yang salinan resepnya ditanda tangani APA. Menurut Permenkes nomor 922 tahun 1993 salinan resep harus ditanda tangani oleh apoteker.

Disebagian besar apotek yang disurvei (85%) penyerahan obat dilakukan oleh asisten apoteker. Informasi yang diberikan berkisar tentang cara penggunaan, dosis dan frekuensi penggunaan. Untuk pelayanan resep, apoteker harus dapat menjelaskan kepada pasien bagaimana obat digunakan, reaksi samping atau interaksi obat yang mungkin terjadi, stabilitas obat dalam berbagai kondisi dan rute pemakaian obat (Remington, 1995).

Dari data perolehan skor terlihat bahwa perolehan skor yang paling rendah adalah pada bidang pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi. Untuk memberikan pelayanan di bidang ini dengan baik memerlukan kemampuan dan kesiapan apoteker. Apoteker perlu mempersiapkan materi untuk konsultasi pasien, hal ini memerlukan pengetahuan yang baik dalam hal farmakoterapi, keterampilan berkomunikasi dan mendokumentasikan semua proses konsultasi. Demikian pula pada pelayanan obat non resep,

fungsi apoteker yang terpenting adalah dalam hal menentukan diagnosis dan memilihkan terapi yang cocok. Skor yang diperoleh bidang ini pun masih masuk dalam kategori kurang baik. Pada pelayanan obat resep fungsi utama apoteker dalam skrining kerasionalan resep hampir tidak banyak, demikian pula fungsinya dalam memberikan konsultasi dan informasi obat ketika menyerahkan obat pada pasien. Ketiga bidang tersebut tidak dapat dilaksanakan dengan sempurna bila apoteker tidak ada di tempat saat apotek buka. Sebaliknya bidang pengelolaan obat memperoleh skor yang tinggi pada hampir seluruh apotek yang di disurvei.

KESIMPULAN

1. Dari data dasar apotek diperoleh gambaran bahwa sebagian besar (73,5%) apotek milik PSA. Jam buka umumnya (94,1%) adalah 10 – 14 jam per minggu, 50% apotek memiliki jumlah hari buka per minggu selama 6 hari dan 50% lainnya selama 7 hari. Jumlah rata-rata omzet per hari adalah 8,3 juta rupiah, jumlah rata-rata resep per hari 50 lembar, jumlah asisten apoteker per apotek 3 – 4 orang dan jumlah dokter yang praktek di apotek sekitar 3 – 4 orang.
2. Dari data dasar apoteker diperoleh gambaran bahwa sebagian besar apoteker (85,3%) adalah wanita, umur rata-rata 39,8 ta-

hun, pengalaman kerja rata-rata 10 tahun jumlah pelatihan rata-rata yang pernah diikuti berkisar antara 1-2 kali. APA yang bekerja kurang dari 40 jam per minggu dan tanpa pendamping terdapat 69,1%. Sebagian besar (69,1%) APA bekerja kurang dari 40 jam per minggu dan tanpa pendamping. APA yang bekerja penuh hanya 23,5%. Frekuensi kehadiran APA yang bekerja tidak penuh kebanyakan (57,4%) adalah 1 kali per minggu. Pekerjaan APA selain di apotek 64,4% sebagai PNS Depkes/PNS non Depkes/TNI/Polri.

3. Gambaran pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di Apotek pada tahun 2003 di Jakarta adalah: 76,5% apotek tidak memenuhi standar pelayanan obat non resep, 98,5% apotek tidak memenuhi standar pelayanan KIE, 67,6% apotek tidak memenuhi standar pelayanan obat resep dan 5,8% apotek tidak memenuhi standar pengelolaan obat di apotek. Rerata skor pelaksanaan dari keempat bidang tersebut adalah 61,02 (masuk dalam kategori kurang baik

DAFTAR ACUAN

American Society of Hospital Pharmacist, ASHP Statement on Pharmaceutical Care, *Am J. Hosp. Pharm.*, 1993.

- Departemen Kesehatan, *Sistem Kesehatan Nasional*, 1982.
- Dewi, M., 1985, Resep yang baik ialah , *Varia Farmasi*, (58) : 21.
- Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, 2002, *Pemetaan Sumber Daya Manusia dan Sarana Kesehatan Apotek di Propinsi DKI Jakarta*.
- Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan RI, *Kumpulan Pelatihan Apoteker Pengelola Obat*, Jakarta, 1998.
- Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, *Kumpulan Pelatihan Farmasi Klinik dan Komunitas*, Jakarta, 2002.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Yanfar dan Alkes, Departemen Kesehatan RI, *Standar Pelayanan Farmasi di Apotek*, 2003.
- Feldman, E. G., 1990, *Handbook of Non Prescription Drugs*, Ed 9, American Pharmaceutical Association, USA.
- Gennaro, A. R., 1985, *Rhemington's Pharmaceutical Sciences*, Ed 17, Mack Publishing Comp, Easton Pennsylvania.
- ISFI, 2003, *Kompetensi Farmasis Indonesia*, Jakarta.
- Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, 2000, Standar Pelayanan Pengabdian Profesi Apoteker di Apotek, *Kongres Nasional ISFI XVI*, BPP ISFI, Jakarta.
- Kadarwati, U., Syamsuhidayat, S. S., Nurhadi, H., 1991, Profil Apoteker di Apotek di P. Jawa, *Cermin Dunia Farmasi*, (10) : 16.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/MENKES/SK/VII/1990 tentang Daftar Obat Wajib Apotek.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 924/MENKES/PER/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek no. 2.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri No : 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
- Knolton, C. H., *The Practice of Community Pharmacy, Rhemington's Pharmaceutical Sciences*, Mack Publishing Company, 19th Ed, Pennsylvania, 1995.
- Lwanga, S. K. and Lemeshow, S., 1991, *Sample Size Determination in Health Studies*, a Pratical Manual, WHO, Geneve.
- Peraturan Menteri No : 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
- Praktiknya, Ahmad, W., 1999, *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, PT Raja Grafindo.
- Rantucci, H., J., 1997, *Pharmacist Talking With Patient : A Guide to Patient Counseling*, William and Wilkins, Baltimore, Maryland, USA.
- Sierralta, O. E., Scott, D. M., 1995, *Pharmacits as Nonprescription Drug*

- Advisors*, Am Pharm., N 835 (5) : 36 – 8.
- Singarimbun, Masri, 1989, *Metode Penelitian Survey*, LP3ES, Jakarta.
- Strand, L. M., Cipolle, R. J., Morley, C. P., *Pharmaceutical Care, an Introduction*, College of Pharmacy, University of Minnesota, Minneapolis.
- Van Mil, J. W. F, Mobach, M. P., Tromp, Th. F. J., 2002, The Pharm Value Project, *Quality Institute for Pharmaceutical Care*, Kampen, The Netherlands.
- Wade, A., *Pharmaceutical Handbook*, *Pharmaceutical Society of Great Britain*, 1980.
- WHO, 1988, *The Role of the Pharmacist in the Health Care System*, New Delhi, 13 – 16 December 1988, India.
- WHO, 1997, *Preparing The Future Pharmacist ; Curricular Development*, Vancouver, 27 – 29 August 1997, Canada.
- WHO, 1998, *The Role of the Pharmacist in Self – care and Self – medication*, The Hague, 26 – 28 August 1998, The Netherlands.