

## **Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian pada Apotik di Kabupaten Semarang**

### ***Implementation of the Standards of Pharmaceutical Services by the Pharmacists in Semarang District***

**Lilik Tri Cahyono<sup>1</sup>, Sudiro<sup>2</sup>, Anneke Suparwati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Jl. Piere Tendean No. 24, Semarang  
Telp. 024-3511351, e-mail : liliktricahyo@yahoo.com

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

#### **ABSTRAK**

Pada tahun 2004, terbit Kepmenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik dan diikuti Buku Juknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik tahun 2008. Namun demikian, praktik pelayanan kefarmasian pada apotik di Kabupaten Semarang belum sesuai standar tersebut. Nilai skor pelayanan kefarmasian di apotik, dari hasil penelitian pendahuluan yaitu 6 apotik nilainya kurang, 4 apotik nilainya cukup dan tidak ada apotik yang nilainya baik. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian pada apotik di Kabupaten Semarang. Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*) pada 6 Apoteker Pengelola Apotik (APA) sebagai informan utama, satu orang Kepala Seksi Farmasi, Pengawasan Obat, Makanan dan Minuman (POM) dan satu orang Ketua Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Cabang Kabupaten Semarang sebagai informan triangulasi. Analisa data menggunakan metode analisis isi (*content analysis*). Hasil penelitian menunjukkan, pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik masih menitikberatkan pada administrasi dan pengelolaan obat, belum pada pelayanan kefarmasian secara menyeluruh. Sebagian besar informan utama belum memiliki pengetahuan yang memadai tentang Juknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik, belum menyediakan SOP/Protap, belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang Juknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik. Seluruh informan utama belum pernah mendapatkan pembinaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang maupun IAI Cabang Kabupaten Semarang tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik secara menyeluruh. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik belum optimal karena pengetahuan tentang Juknis belum memadai, SOP/Protap belum ada, belum ada sosialisasi dan pembinaan sesuai Juknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang maupun IAI Cabang Kabupaten Semarang.

**Kata kunci** : Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, Apoteker Pengelola Apotik (APA)

#### **ABSTRACT**

*Health Minister Decree of Indonesian Republic number 1027/Menkes/SK/IX/ 2004 regarding pharmaceutical service standard in pharmacies had been enacted in 2004. In 2008, technical guidance (juknis) to implement pharmaceutical service standard in pharmacies in Semarang district was published. However, pharmaceutical service practice in pharmacies in Semarang district was not done according to the standard. Results of a previous study indicated that score value of*

*pharmaceutical service in six pharmacies was low; four pharmacies received moderate scores, and no pharmacies obtained good scores. Objective of this study was to analyze the implementation of pharmaceutical service standard in pharmacies in Semarang district.*

*This was a descriptive-qualitative study. Data collection was done by conducting observation and in-depth interview to six pharmacists who managed the pharmacies (APA) as main informants. Triangulation informants were a head of pharmacy section and one head of IAI Semarang district branch. Data analysis was performed by applying content analysis method.*

*Results of the study showed that the implementation of pharmaceutical service standard in the pharmacies was still focused on administrative activities and drug management, and holistic pharmaceutical service had not become the main focus. Majority of main informants had insufficient knowledge regarding technical guidance of pharmaceutical service standard in the pharmacy; they did not have standard operating procedure (protap); they did not get information about technical guidance of pharmaceutical service standard in the pharmacy. All main informants did not receive supervision from Semarang district health office or from IAI Semarang district branch regarding holistic pharmaceutical service standard in the pharmacy.*

*In conclusion, pharmaceutical service standard in the pharmacy was not optimal. It was related to insufficient knowledge regarding technical guideline, no standard operating procedure, no socialization and supervision that was done according to technical guideline from Semarang district health office or IAI Semarang district branch.*

**Keywords :** *Pharmaceutical service standard in the pharmacy, Semarang district health office, pharmacy manager pharmacist (APA)*

## **PENDAHULUAN**

Peraturan dan ketentuan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik<sup>1</sup> telah ditetapkan sejak tahun 2004, dan telah ditindaklanjuti dengan disusunnya Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik<sup>2</sup> pada tahun 2008, akan tetapi sampai saat ini apotik-apotik belum sepenuhnya melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar tersebut. Berdasarkan penelitian tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian pada apotik di beberapa kota di Indonesia, yaitu di DKI Jakarta tahun 2003, Kota Surakarta tahun 2007 dan Kota Medan tahun 2008, hasilnya masuk dalam kategori kurang baik (nilai skornya antara 42,74% sampai dengan 61,02%).<sup>3,4,5</sup> Fakta ini mengindikasikan bahwa kemungkinan besar pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian pada Apotik di kota-kota lainnya juga belum optimal, termasuk di Kabupaten Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan (pra survei) pada bulan Oktober tahun 2011 melalui wawancara dengan Apoteker Pengelola Apotik (APA) tentang pelayanan kefarmasian pada 10 apotik di Kabupaten Semarang didapatkan bahwa

nilai skor pelayanan kefarmasian di apotik adalah : 6 apotik mempunyai skor antara 20 - 60 (nilainya kurang), 4 apotik mempunyai skor antara 61 - 80 (nilainya cukup) dan tidak ada apotik yang mempunyai skor antara 81 - 100 (nilainya baik). Hasil penelitian pendahuluan (pra survei) lanjutan pada bulan Maret tahun 2012 melalui wawancara dengan APA pada 6 apotik adalah sebagai berikut :

1. Enam APA sudah mengetahui Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik tapi tidak dapat menjelaskan poin-poin isinya dengan baik dan 5 dari 6 APA tidak mengetahui Petunjuk Teknis (Juknis) Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik.
2. Lima dari enam APA belum menyediakan dan menjalankan SOP/Protap dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotik.
3. Lima dari enam APA menyatakan belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik dan Juknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik.
4. Enam APA menyatakan pernah mendapatkan pembinaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang namun materi pembinaan lebih

menekankan pada segi administrasi dan pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan daripada segi pelayanan kefarmasian secara menyeluruh.

Berdasarkan penelitian tersebut diketahui aspek pengetahuan, SOP/Protap, sosialisasi dan pembinaan dapat mempengaruhi perilaku dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian pada Apotik di Kabupaten Semarang.

Hal tersebut sesuai dengan teori perilaku yang dikemukakan oleh Kurt Levin<sup>6</sup> dan Wirawan<sup>7</sup> serta dilengkapi oleh Stephen P. Robbins<sup>8</sup>, Yeremias T. Keban<sup>9</sup>, Yaslis Ilyas<sup>10</sup>, Husein Umar<sup>11</sup> dan Keith Davis<sup>12</sup>, yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dalam melaksanakan suatu kegiatan pada organisasi sangat dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor, yaitu : (1). faktor individu antara lain kemampuan (pengetahuan) dan (2). faktor lingkungan yang terdiri dari lingkungan kerja antara lain struktur organisasi (SOP/Protap) serta lingkungan non kerja antara lain pemerintah dan organisasi profesi (sosialisasi dan pembinaan), dll.

Untuk itu, penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisis bagaimana pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian pada Apotik di Kabupaten Semarang dari aspek pengetahuan, SOP/Protap, sosialisasi dan pembinaan sehingga belum dapat berjalan dengan baik.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional (non ekperimental) dan bersifat deskriptif kualitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu penelitian yang pengukurannya dilakukan pada suatu saat tertentu saja atau sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi, yaitu Apoteker Pengelola Apotik (APA) yang apotiknya di dalam kota Ungaran dan APA yang apotiknya di luar kota Ungaran. Informan utama berjumlah 6 orang, terdiri dari 3 APA yang apotiknya di dalam kota Ungaran dan 3 APA yang apotiknya di luar kota Ungaran, sedangkan informan triangulasi adalah 1 orang Kepala Seksi Farmasi, Pengawasan Obat, Makanan dan Minuman (POM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dan 1 orang Ketua Ikatan Apoteker Indonesia

(IAI) Cabang Kabupaten Semarang. Variabel penelitian ini adalah pengetahuan, SOP/Protap, sosialisasi dan pembinaan dan pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dengan cara telaah dokumen. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis isi (*content analysis*).

## HASIL

### 1. Pengetahuan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik dan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik

Hasilnya, 5 sampai 6 dari 6 informan utama belum memiliki pengetahuan yang memadai tentang pelayanan farmasi khususnya sesuai Petunjuk Teknis (Juknis) Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik, dalam hal garis besar isinya, macam pertimbangan klinis dalam pemeriksaan resep yang hanya boleh dilakukan oleh apoteker dan hal-hal yang perlu dicatat dalam membuat catatan pengobatan pasien (*medication record*). Ada 1 (satu) informan utama yang menyatakan tidak mengetahui tentang garis besar isi, macam pertimbangan klinis dalam pemeriksaan resep di apotik yang hanya boleh dilakukan oleh apoteker dan cara melaksanakan pelayanan *Home Care*. Selanjutnya, 5 dari 6 informan utama telah memiliki pengetahuan yang cukup memadai tentang cara melaksanakan pelayanan *Home Care* dan 4 dari 6 informan utama juga telah memiliki pengetahuan yang cukup memadai tentang pasien yang dapat dilayani dalam *Home Care*, seperti terungkap dalam petikan wawancara pada Kotak 1.

#### Kotak 1

Garis besar isi dari Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik :

“...yang betul untuk pelayanan....dari penerimaan terus penyerahan resep..biasanya dengan apoteker.. kalau urusan administrasi... saya juga yang melakukan...” (IUD-3)

*Garis besar isi dari Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik :*

*“.....apoteker pengelola apotik diserahi tanggungjawab untuk mengelola apotik baik dari segi pelayanan, administrasi maupun apa.....pengelolaan meliputi narkotik psikotropik..... generik itu kan.....” (IUL-2)*

*Macam pertimbangan klinis dalam pemeriksaan resep di apotik yang hanya boleh dilakukan oleh apoteker :*

*“.....apakah ada interaksi misal antara obat satu dengan obat yang lain ..... kemudian dari segi dosis.....” (IUL-2)*

*Hal-hal yang perlu dicatat dalam membuat catatan pengobatan pasien (medication record) :*

*“.....identitas pasien harus jelas ya..nama dan umur dan sebagainya ..kemudian ..ee... gejala-gejala atau keluhan yang dikeluhkan oleh pasien itu apa..kemudian pengobatan-pengobatan yang kita berikan bagaimana... obatnya apa... dosisnya... kemudian cara pemakaiannya bagaimana...” (IUL-1)*

*Cara melaksanakan pelayanan Home Care dan pasien yang dapat dilayani dalam Home Care :*

*“...kemudian setiap satu bulan sekali kita mungkin perlu melakukan monitoring ya... baik berdasarkan telepon...atau...kalau mungkin kita datang kesana ya... untuk... ee.. penyakit kronis..terutama untuk jangka panjang.. meliputi pasien rawat jalan itu biasanya.. terutama pasien geriatri....” (IUL-2)*

## **2. SOP/Protap sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik dan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik**

Hasilnya, hanya 2 dari 6 informan utama yang telah menyediakan dan menerapkan SOP/Protap, namun lebih banyak tentang pengelolaan obat sedangkan 4 dari 6 informan utama belum menyediakan SOP/Protap, seperti terungkap pada petikan wawancara pada Kotak 2.

### **Kotak 2**

*Yang menyediakan SOP/Protap :*

*Jenis SOP/Protap yang telah disediakan :*

*“... karena kan protap itu misalnya bagaimana pemesanan obat/barang, bagaimana penerimaan obat/barang... bagaimana penyimpanan obat/barang... dan.. bagaimana pelayanan resep untuk pasien.....” (IUD-2)*

*Yang menerapkan SOP/Protap :*

*Tahapan kegiatan dalam penerapan SOP/Protap :*

*“...Yang pertama, kita rapat dulu..koordinasi dulu..lalu membagi tugas... setelahnya ....misalnya saja bagian pembelian ...lha itu kita buat protap pembelian...setelah ada protap ..ya nanti dievaluasi..apakah sesuai dengan protap atau tidak...dari evaluasi itu akan dilihat yang salah itu ..bukan yang salah ya...artinya yang kurang itu yang mana ..apakah SDM-nya... apakah protapnya yang perlu dibenahi....” (IUD-2)*

*Yang tidak menyediakan SOP/Protap :*

*Jenis SOP/Protap yang telah disediakan :*

*“.....Gak ada..karena malas...angel gitu lho ...sebagai apotik cilik...kita cuma memberitahu hal yang pokok terkait tugas dan kewajiban.....” (IUD-3)*

## **3. Sosialisasi tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik dan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik**

Hasilnya, 5 dari 6 informan utama menyatakan pernah mendapatkan sosialisasi tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik tapi belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang Juknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik dan ada 1 (satu) informan utama yang menyatakan belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang keduanya, seperti terungkap dalam petikan wawancara pada Kotak 3 :

*Kotak 3*

*Sosialisasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik dan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik :*

*“...Kelihatannya pernah sih... yang menyangkut standar di apotik... untuk sosialisasi juknis... ee..kok gak pernah.....” (IUD-3)*

*“.....Pernah ya....yang disampaikan ya tentang standar itu...standar pelayanan farmasi di apotik.....tapi kalau tentang juknis saya rasa kok belum ada...” (IUL-2)*

#### **4. Pembinaan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Pada Apotik**

Hasilnya, seluruhnya (6 orang) menyatakan pernah mendapatkan pembinaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang namun ada 1 (satu) informan utama yang menyatakan juga mendapatkan pembinaan dari IAI Cabang Kabupaten Semarang. Isi/materi pembinaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, seluruh informan utama menyatakan lebih banyak tentang administrasi dan pengelolaan obat di apotik daripada pelayanan farmasi, sedangkan 1 (satu) informan utama yang juga mendapatkan pembinaan dari IAI Cabang Kabupaten Semarang menyatakan lebih mengarah pada pelayanan farmasi tapi informan triangulasi menyatakan tentang kode etik apoteker, seperti terungkap dalam petikan wawancara pada Kotak 4 dan Kotak 5 :

*Kotak 4*

*Isi/materi pembinaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang :*

*“.....tentang...pemesanan obat harus berdasar SP, penataan obat, obat ED.....seperti itu.....” (IUD-2)*

*“.....seperti penyimpanan obat...ada tidaknya obat ED...pemusnahan obat....penataan obat...obat keras di etalase...lemari narkotika tidak sesuai standar...ee... aturannya.....seperti itu.....” (IT-1)*

*Kotak 5*

*Isi/materi pembinaan dari IAI Cabang Kabupaten Semarang :*

*“...IAI, pembinaan perapotikan... waktu itu..studi kasus...materinya..waktu itu membahas PP 51 ...kemudian..pengelolaan informasi obat... jadi apa ya... pelayanan informasi obat..ini lho yg harus dilakukan...” (IUD-1)*

*“...Kalau pembinaan itu kan sudah ada kode etik... apa.....apoteker..kita berdasarkan kode etik apoteker itu pembinaannya..bahwa tanggungjawab kita kepada sesama apoteker apa..tanggungjawab kita kepada masyarakat apa..itu kan diatur berdasarkan kode etik apoteker...” (IT-2)*

#### **5. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik**

Hasilnya, seluruh informan utama (6 orang) menyatakan kegiatan yang telah dilaksanakan lebih banyak mengenai administrasi dan pengelolaan obat seperti pembelian/pengadaan/pemesanan obat, penerimaan obat, pengecekan kerusakan dan ED/kadaluwarsa, penggunaan kartu stok, penyimpanan obat dan narkotika psikotropika dan pencatatan dan pelaporannya. Kegiatan yang belum dilaksanakan mengarah pada pelayanan farmasi seperti *home care*, *medication record*, pembuatan SOP/Protap dan konseling, seperti terungkap dalam petikan wawancara pada Kotak 6 :

*Kotak 6*

*Kegiatan yang telah dilaksanakan :*

*“... Paling KIE disini... swamedikasi... ya... termasuk pengelolaan obatnya...dimana belinya....harus jelas....ada yang rusak atau kadaluwarsa tidak..nyimpannya gimana... aturannya gimana...” (IUL-3)*

*Kegiatan yang belum dilaksanakan :*

*“...Yang belum yo... konseling belum... home care belum.....” (IUL-3)*

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik dan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik

Pengetahuan sebagian besar informan utama tentang pelayanan farmasi sesuai Juknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik belum memadai karena hanya dapat menyebutkan sebagian saja atau justru menyebutkan yang boleh dilakukan oleh apoteker maupun asisten apoteker serta terutama tidak dapat menyebutkan adanya definisi operasional dari garis besar isi dan adanya protap-protap untuk pelayanan kefarmasian di apotik.

Menurut Notoaatmodjo, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) dan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, yaitu informasi atas pengetahuan itu sendiri.<sup>13</sup> Artinya, semakin sering seseorang mendengar atau melihat/membaca suatu pengetahuan misalnya melalui sosialisasi maka akan semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Berdasar penelitian Rogers, sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses kesadaran (*awareness*), yakni menyadari dan mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu<sup>14</sup>, misalnya informasi tentang pelayanan farmasi sesuai Juknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik. Oleh karena pengetahuan informan utama tentang pelayanan farmasi kurang memadai maka pelaksanaannya lebih menitikberatkan pada administrasi dan pengelolaan obat semata.

### 2. SOP/Protap sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik dan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik

Sebagian besar informan utama tidak menyediakan SOP/Protap sedangkan SOP/Protap yang telah disediakan lebih banyak tentang pengelolaan obat. Dalam PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian pada Pasal 23 Ayat (1) dan (2) disebutkan : “Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, apoteker yang

menjalankan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian (termasuk apotik) harus menetapkan Standar Prosedur Operasional (atau SOP/Protap) yang dibuat secara tertulis dan diperbaharui secara terus menerus<sup>15</sup>. Selanjutnya, Wijono, D mengatakan, agar pelayanan yang bermutu tinggi dapat diberikan secara konsisten, organisasi harus menjabarkan tujuan program-programnya dan sasarannya ke dalam prosedur operasional, yang dapat berupa prosedur operasional standar (*standard operating procedure/SOP*).<sup>16</sup> Oleh karena SOP/Protap yang tersedia lebih banyak tentang pengelolaan obat maka pelaksanaan pelayanan farmasi di apotik juga mengutamakan pengelolaan obatnya daripada pelayanan farmasi secara keseluruhan.

### 3. Sosialisasi tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik dan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik

Sebagian besar informan utama belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang Juknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik. Kegiatan komunikasi yang salah satunya melalui sosialisasi merupakan suatu proses mengalihkan suatu ide/pesan dari satu sumber kepada satu atau banyak penerima dengan maksud untuk mengubah tingkah laku. Menurut Sigit, S, penerima belum tentu memahami isi pesan, disebabkan oleh adanya gangguan yang disebut *noise*, yang dapat terjadi baik pada pihak pengirim, saluran, maupun penerima.<sup>17</sup> *Noise* disini dapat berupa informasi yang tidak disampaikan oleh pengirim, misalnya informasi tentang Juknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik. Akibatnya, informan utama kesulitan dalam melaksanakan pelayanan farmasi di apotik secara utuh sehingga hanya menjalankan kegiatan administrasi dan pengelolaan obat seperti pada umumnya.

### 4. Pembinaan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Pada Apotik

Secara umum pembinaan diartikan sebagai usaha untuk memberi pengarahan dan bimbingan guna mencapai suatu tujuan tertentu misalnya meningkatkan pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik. Jadi, apabila upaya

pembinaan dengan memberikan pengarahannya dan bimbingan hanya mengenai administrasi dan pengelolaan obat saja, menyebabkan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dan informan utama juga terfokus pada pemenuhan administrasi dan pengelolaan obat saja, bukan pada pemenuhan pelayanan farmasi secara keseluruhan.

## 5. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik

Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian pada Apotik di Kabupaten Semarang kurang optimal karena hanya menitikberatkan pada administrasi dan pengelolaan obat semata bukan pada pelayanan kefarmasian secara menyeluruh. Hal ini dapat terjadi karena aspek pengetahuan, aspek SOP/Protap, aspek sosialisasi dan aspek pembinaan belum memadai untuk mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik secara utuh. Disamping itu karena pada umumnya apotik lebih mengutamakan fungsi ekonomi (bisnis) daripada fungsi sosialnya, yang mana apotik dituntut untuk mendapatkan keuntungan/laba dalam menjalankan usahanya. Untuk kepentingan tersebut diperlukan dukungan pengelolaan administrasi dan pengelolaan obat yang baik.

## KESIMPULAN

Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik belum optimal karena pengetahuan tentang Juknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik belum memadai, SOP/Protap belum ada, dan belum ada sosialisasi dan pembinaan sesuai Juknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang maupun IAI Cabang Kabupaten Semarang sehingga kegiatannya lebih menitikberatkan pada administrasi dan pengelolaan obat, sedangkan kegiatan pelayanan farmasi yang berupa *home care, medication record*, pembuatan SOP/Protap, dan konseling belum dilaksanakan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik*.
2. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Dirjen Bina Kefarmasian dan Alkes, Depkes RI, *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik*. 2008.
3. *Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di Apotek DKI Jakarta Tahun 2003*. (diakses tanggal 12 November 2011). Diunduh dari : <http://jurnal.farmasi.ui.ac.id/pdf/2004/v01n02/angki010205.pdf>.
4. *Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik Wilayah Kecamatan Pasar Kliwon, Kecamatan Laweyan dan Kecamatan Banjarsari Kota Solo*. (diakses tanggal 12 November 2011). Diunduh dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/view/divisions/K100/2010.html>.
5. *Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Medan Tahun 2008*. (diakses tanggal 12 November 2011). Diunduh dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14470/1/09E00698.pdf>.
6. Gibson, Ivancevich & Donnelly. *Organisasi : Perilaku-Struktur-Proses*. Edisi ke-8. Jakarta : Binarupa Aksara; 1996
7. Wirawan. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia : Teori, Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta : Salemba Empat; 2009
8. Robbins, S. P. *Perilaku Organisasi : Konsep-Kontroversi-Aplikasi*. Jilid 2. Simon & Schuster (Asia) Pte. Ltd; 1996
9. Keban, Y.T.. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta: Gava Media; 2008
10. Ilyas, Y. *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*. Cetakan ketiga. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI; 2002
11. Umar, H. *Riset Sumber Daya Manusia*. Cetakan keempat. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka utama; 2001
12. Mangkunegara, AA. A.P. *Evaluasi Kinerja*

- SDM*. PT. Bandung: Refika Aditama; 2005
13. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010
  14. *Konsep Perilaku : Pengertian Perilaku, Bentuk Perilaku dan Domain Perilaku (Proses Terjadinya Perilaku) oleh Notoatmodjo, S. 2003.* (diakses tanggal 20 Maret 2012). Diunduh dari : <http://www.infoskripsi.com/Free-Resource/.html>.
  15. Departemen Kesehatan RI. *Peraturan Pemerintah (PP) No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*.
  16. Wijono, D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press; 2000
  17. Sigit, S. *Esensi Perilaku Organisasional*. Yogyakarta: BPFE UST; 2003