

# **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN DRAFT STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK DI DKI JAKARTA**

Harianto<sup>1</sup>, Angki Purwanti<sup>1</sup>, Sudibyo Supardi<sup>2</sup>

## **FACTORS RELATED TO IMPLEMENTATION THE DRAFT OF PHARMACEUTICAL SERVICES STANDARD AT DISPENSARY IN JAKARTA**

*Abstract.* Pharmaceutical services had changed from the drug as commodity to become pharmaceutical care. To assure the quality of pharmaceutical services and protect the profession of pharmacist, the Ministry of Health cooperates with ISFI (Indonesian Pharmacist Association) had compiled the draft of pharmaceutical services standard in 2003. The objective of study were to know the implementation of the draft of pharmaceutical services standard and to know the factors related to implementation the draft of pharmaceutical services standard. Research desain was a cross sectional study to 68 pharmacists who work at dispensaries in Jakarta in 2003. Data were collected by proportional of number of dispensaries in townships of Jakarta. Data collecting covered ownership of dispensary, amount of money, attendance of pharmacist and implementation the draft of pharmaceutical services standard in dispensary. Data analysis was conducted with correlation test and multivariat regression test. The conclusion of the research were: (1) The average score of the draft of pharmaceutical services standard in dispensary was 61.02% the category was not good, especially about the drug information services (2) Multivariat analysis among ownership of dispensary, amount orf money, and pharmacist's attendance showed that only pharmacist's attendance was related to implementation of the draft of pharmaceutical services standard.

Kata kunci: apotek, kepemilikan apotek, omset apotek, kehadiran APA, standar pelayanan kefarmasian di apotek

## **PENDAHULUAN**

Apotek merupakan suatu sarana tempat pekerjaan kefarmasian dilakukan dan sarana tempat penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat <sup>(1)</sup>. Tugas dan fungsi apotek adalah tempat pengabdian apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan, sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat, serta sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus me-

nyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata. Sasaran yang akan dicapai apotek ialah perluasan dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, menjamin keabsahan dan mutu obat yang disalurkan kepada masyarakat, menjamin ketepatan, kerasionalan dan keamanan penggunaan obat; serta menghindari penyalahgunaan obat dan kesalahgunaan obat. Esensi tugas dan fungsi apotek adalah menempatkan apotek sebagai sarana pelayanan kesehatan yang ber-

<sup>1</sup> Farmasi FMIPA-UI

<sup>2</sup> Puslitbang Farmasi Badan Litbangkes Depkes

orientasi kepada kepentingan masyarakat sesuai dengan fungsinya<sup>(2)</sup>.

Ikatan Sarjana farmasi Indonesia (ISFI) sebagai organisasi profesi apoteker di Indonesia telah mengeluarkan *Standar Kompetensi Apoteker di Apotek* dalam upaya untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar, sebagai pedoman dalam pengawasan praktik apoteker dan pembinaan mutu pelayanan kefarmasian di apotek<sup>(3)</sup>. Kemudian Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan (Ditjen Binafar dan Alkes Depkes) bekerja sama dengan ISFI telah menyusun draft *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek* (SPKA) pada tahun 2003. Di dalam draft SPKA tersebut kompetensi apoteker pengelola apotek (APA) mencakup bidang pelayanan obat bebas, bidang pelayanan komunikasi-informasi-edukasi (KIE), bidang pelayanan obat resep, dan bidang pengelolaan obat<sup>(4)</sup>.

Ada tiga faktor yang diduga mempengaruhi pelaksanaan SPKA, yaitu kepemilikan apotek, omset apotek dan kehadiran APA di apotek. Bila APA memiliki sebagian atau seluruh modal apotek kemungkinan APA akan lebih banyak mencurahkan waktunya di apotek. Tingginya omset apotek mempengaruhi kekuatan apotek dalam menyediakan sarana dan prasarana yang memadai. Tingkat kehadiran APA yang tinggi di apotek kemungkinan mendorong pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek secara lengkap<sup>(5)</sup>.

Di berbagai negara, apoteker sering dibantu oleh tenaga asisten apoteker (AA) dalam menjalankan berbagai tugas teknis kefarmasian. Kewenangan AA tergantung dari kebijakan tiap negara, tetapi secara prinsip AA selalu di bawah supervisi APA yang mempunyai lisensi<sup>(6)</sup>. Demikian pula

di Indonesia, AA banyak menangani berbagai tugas teknis kefarmasian khususnya di apotek, tetapi secara prinsip apoteker bertanggung jawab terhadap semua pekerjaan kefarmasian di apotek. APA wajib hadir di apotek pada waktu apotek buka. Bila berhalangan hadir, diharapkan ada apoteker pendamping<sup>(1)</sup>. Hal ini untuk memberi kesempatan kepada APA untuk ikut serta dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara profesional.

Draft SPKA tersebut sudah disosialisasikan di beberapa provinsi, termasuk DKI Jakarta untuk mendapatkan masukan yang akan ditetapkan sebagai SPKA dengan keputusan menteri kesehatan<sup>(4)</sup>. Masa-lah penelitian adalah belum diketahui sejauh mana draft SPKA tersebut dapat dilaksanakan dan faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan draft SPKA. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan draft SPKA dan mengetahui hubungan antara kepemilikan apotek, omset apotek, kehadiran APA dengan perolehan skor pelaksanaan draft SPKA. Hasil penelitian diharapkan sebagai masukan bagi Ditjen Binafar dan alkes Depkes untuk menyusun pedoman pelaksanaan SPKA.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini ingin membuktikan apakah secara bersama-sama kepemilikan apotek, omset apotek, dan kehadiran APA berhubungan dengan pelaksanaan draft SPKA.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah potong lintang (*cross sectional*) menggunakan angket<sup>(7)</sup>. Populasi penelitian adalah seluruh APA di Jakarta. Pengambilan sampel dilakukan secara acak proporsional. Jumlah sampel yang diambil dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut<sup>(8)</sup>

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

n = Jumlah Sampel

Z = Derajat Kemaknaan (10% = 1,645)

P = Proporsi Terjadinya Peristiwa (0,5)

d = Presisi/Ketepatan (0,1)

Jumlah sampel minimal berdasarkan perhitungan adalah 68, dengan proporsi sebagai berikut<sup>(9)</sup>:

Pengumpulan data dilakukan dengan kunjungan ke APA untuk mengisi angket. Analisis dilakukan meliputi analisis univariat (deskriptif) tentang karakteristik subyek penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antar masing-masing variabel bebas yaitu kepemilikan apotek, omset apotek, dan kehadiran APA, sedangkan variabel terikat yaitu perolehan jumlah skor rerata pelayanan obat bebas, pelayanan KIE, pelayanan obat resep, dan pengelolaan obat. Untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat dilakukan analisis korelasi Pearson. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui secara bersama-sama hubungan variabel bebas dengan variabel terikat.

## HASIL

### A. Pelaksanaan standar

Dalam penelitian ini terdapat delapan variabel yaitu kepemilikan apotek, omset apotek, kehadiran APA, skor pelayanan obat bebas, skor pelayanan KIE, skor pela-

yanan obat resep, skor pengelolaan obat, dan skor rerata pelaksanaan draft SPKA. Hasil analisis univariat adalah sebagai berikut (lihat Tabel 1 dan 2):

1. Kepemilikan apotek menunjukkan 52 apotek (76,5%) adalah milik PSA, 8 apotek (11,75%) milik gabungan PSA-APA dan 8 apotek (11,75%) milik APA.
2. Rerata omset apotek  $8,3 \pm 16,4$  juta rupiah per bulan, omset apotek terendah 300 ribu rupiah dan tertinggi 87 juta rupiah.
3. Rerata kehadiran APA  $133,2 \pm 175,9$  jam/bulan, kehadiran terendah 3 jam/bulan dan kehadiran tertinggi 420 jam/bulan.
4. Rerata perolehan skor pelayanan obat bebas adalah 60,18 termasuk kategori *kurang baik*, skor terendah 49 dan tertinggi 100.
5. Rerata perolehan skor pelayanan KIE adalah 31,84 termasuk kategori *buruk*, skor terendah 19 dan tertinggi 73.
6. Rerata perolehan skor pelayanan obat resep adalah 64,22 termasuk kategori *kurang baik*, skor terendah 30 dan tertinggi 100.
7. Rerata perolehan skor pengelolaan obat adalah 87,84 termasuk kategori *baik*, skor terendah 43 dan tertinggi 100.
8. Rerata perolehan skor pelaksanaan draft SPKA (skor gabungan) adalah 61,02 termasuk kategori *kurang baik*, skor terendah 39 dan tertinggi 88.

Lokasi	Populasi apotek	Jumlah sampel apotek
Jakarta Barat	279	$279/1123 \times 68 = 17$
Jakarta Pusat	191	$191/1123 \times 68 = 12$
Jakarta Selatan	249	$249/1123 \times 68 = 15$
Jakarta Timur	224	$224/1123 \times 68 = 13$
Jakarta Utara	180	$180/1123 \times 68 = 11$
Total	1 123	68

**Tabel 1. Distribusi apotek berdasarkan kepemilikan modal. Jakarta 2003.**

Kepemilikan Modal Apotek	Jumlah	%
Milik PSA	52	76,5
kerjasama PSA – APA	8	11,75
Milik APA	8	11,75
Total	68	100

**Tabel 2. Nilai rerata variabel bebas dan variabel terikat, Jakarta 2003.**

Variabel	Rerata	Standar deviasi	Minimum	Maksimum
Omset apotek (dalam juta Rp)/ bulan	8,30	16,40	0,30	87
Kehadiran apoteker (jam/ bulan)	133,20	175,90	3	420
Skor pelayanan obat bebas	60,18 *)	14,56	40	100
Skor pelayanan KIE	31,84 *)	14,20	19	73
Skor pelayanan obat resep	64,22 *)	19,79	30	100
Skor pengelolaan obat	87,84 *)	12,11	43	100
Skor rerata pelaksanaan draft SPFA	61,02 *)	12,28	39	88

Keterangan :

\*) Skor rerata pelayanan obat bebas, pelayanan KIE, pelayanan obat resep dan pengelolaan obat dan pelaksanaan draft SPKA sebagai berikut

- 90 % - 100 % = amat baik
- 80 % - 90 % = baik
- 70 % - 80 % = sedang
- 60 % - 70 % = kurang baik
- < 60 % = buruk

**Tabel 3. Hasil Uji Korelasi Pearson Antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat**

	Kepemilikan	Omset apotek	Kehadiran
Kepemilikan	Korelasi	-	
	Kemaknaan		
Omset apotek	Korelasi	0,254	
	Kemaknaan	0,037	-
Kehadiran	Korelasi	0,736	0,205
	Kemaknaan	0,000	0,093
Rerata Skor	Korelasi	0,696	0,219
	Kemaknaan	0,000	0,073
Pelaksanaan SPFA			0,870
			0,000

## B. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan draft SPKA

Hasil analisis bivariat dengan uji korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat sebagai berikut (lihat Tabel 3):

1. Hubungan antara kepemilikan apotek dan rerata skor pelaksanaan draft SPKA bermakna menurut uji Korelasi Pearson ( $p = 0,000$ ), memiliki hubungan yang kuat dan berpola positif ( $r = 0,696$ ).
2. Hubungan antara kepemilikan apotek dan omset apotek bermakna menurut uji Korelasi Pearson ( $p = 0,037$ ), memiliki hubungan lemah dan berpola positif ( $r = 0,254$ ).
3. Hubungan antara kepemilikan apotek dan kehadiran APA bermakna menurut uji Korelasi Pearson ( $p = 0,000$ ), memiliki hubungan yang kuat dan berpola positif ( $r = 0,736$ ).
4. Hubungan antara omset apotek dan rerata skor pelaksanaan draft SPKA bermakna menurut uji Korelasi Pearson ( $p = 0,073$ ), memiliki hubungan yang lemah dan berpola positif ( $r = 0,219$ ).
5. Hubungan antara omset apotek dan kehadiran APA ternyata bermakna menurut uji Korelasi Pearson ( $p = 0,093$ ), memiliki hubungan lemah dan berpola positif ( $r = 0,205$ ).
6. Hubungan antara kehadiran APA dan rerata skor pelaksanaan draft SPKA menurut uji Korelasi Pearson ( $p = 0,000$ ), memiliki hubungan yang sangat kuat dan berpola positif ( $r = 0,870$ ).

Hubungan antara variabel bebas yaitu kepemilikan apotek, omset apotek, kehadiran APA dan pelaksanaan draft SPKA me-

nunjukkan hanya kehadiran APA yang berhubungan bermakna dengan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek (lihat Tabel 4). Nilai a (konstanta) yang diperoleh 1,722 dan nilai b (koefisien) yang diperoleh 0,0004 sehingga persamaan regresi dapat dituliskan sebagai: Skor pelaksanaan draft SPKA =  $1,722 + 0,004$  kehadiran APA

## PEMBAHASAN

### A. Pelaksanaan draft SPKA

Perolehan skor pelayanan obat bebas dipengaruhi oleh kepemilikan modal apotek dan kehadiran APA. APA yang memiliki sebagian atau seluruh modal apotek cenderung mempunyai kualitas pelayanan obat bebas yang lebih baik. Demikian pula dengan APA yang lebih sering hadir di apotek mempunyai skor pelayanan obat bebas yang lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Gade (1990), bahwa variabel yang mempengaruhi APA melaksanakan PP 25 diantaranya adalah kepemilikan modal apotek, kehadiran APA di apotek, peran PSA, jabatan APA di luar apotek dan motivasi APA melaksanakan PP 25<sup>(10)</sup>. Pelayanan obat bebas termasuk pelayanan pengobatan sendiri meliputi investigasi keluhan penyakit, memilihkan obat yang tepat, memberi informasi dan melakukan dokumentasi. Pelayanan swamedikasi termasuk pula menggunakan DOWA yang wajib diserahkan oleh apoteker. Pelayanan swamedikasi yang paling paripurna menuntut kehadiran APA untuk berhadapan dan berkomunikasi langsung dengan pasien. Dalam penelitian ini pun terlihat bahwa APA dengan tingkat kehadiran yang tinggi mempunyai kualitas pelayanan obat bebas yang lebih baik pula. Adapun kepemilikan mempunyai korelasi yang kuat dengan kehadiran ( $r = 0,736$ ), artinya APA yang

mempunyai sebagian atau seluruh modal apotek cenderung lebih sering hadir di apotek sehingga memperoleh skor pelayanan obat bebas, pelayanan obat resep dan skor pengelolaan obat cukup tinggi.

Perolehan skor pelayanan KIE berupa kualitas pelayanan komunikasi – informasi – edukasi di apotek dipengaruhi oleh

kepemilikan modal apotek, kehadiran APA dan jumlah pelatihan yang dikuti apoteker APA yang memiliki sebagian atau seluruh saham apotek cenderung mempunyai kualitas pelayanan KIE yang lebih baik. Demikian pula dengan APA yang lebih sering hadir di apotek mempunyai kualitas pelayanan KIE yang lebih baik.

**Tabel 4. Hasil akhir uji regresi ganda metode *Backward* terhadap pelaksanaan draft SPKA, Jakarta 2003**

VARIABEL	B	$\beta$	p
Konstanta	1,7220	-	0,0001
Kehadiran APA	0,0004	0,847	0,0034
R square = 0,7170	F = 3,609	p = 0,028	

**Tabel 5. Distribusi apotek berdasarkan pelayanan obat bebas**

No	Pelayanan obat bebas	% Pelaksanaan SPFA (n = 68)	
		Ya	Tidak
1	Pelayanan OB	100	0
2	Pelayanan OBT	100	0
3	Pelayanan OWA	100	0
4	Penyerahan OBT / OWA sesuai ketentuan dan jumlah	76,5	23,5
5	Pelayanan swamedikasi yang terdokumentasi	5,9	94,1
6	Investigasi sederhana dalam pelayanan swamedikasi meliputi: Keluhan penyakit	100	0
	Pengalaman menggunakan obat	73,5	26,5
	Pemberian alternative obat	100	0
7	Penyerahan obat untuk swamedikasi disertai informasi mengenai : Indikasi	100	0
	Rute penggunaan	100	0
	Dosis dan frekuensi penggunaan	100	0
	Lamanya obat diminum	10,3	91,7
	Efek samping	14,7	85,3
	Interaksi	2,9	97,1
	Pantangan selama menggunakan obat	73,5	26,5
8	Tidak ada penjualan obat keras tanpa resep (kecuali OWA)	64,7	35,5
9	Tidak ada penjualan psikotropik tanpa resep	100	0
10	Tidak ada penjualan narkotik tanpa resep	100	0

Kehadiran APA di apotek diperlukan pula agar dapat berkomunikasi dengan dokter menyangkut kepentingan obat pasien. Karena perkembangan pelayanan farmasi komunitas yang berazaskan asuhan kefarmasian, materi pelatihan banyak yang bertemakan seputar KIE<sup>(11, 12)</sup>. Dampak pelatihan itu sudah mulai terlihat dalam memberikan pelayanan KIE di apotek.

Perolehan skor pelayanan obat resep berupa kualitas pelayanan resep di apotek dipengaruhi oleh kepemilikan modal apotek, kehadiran APA, dan omset apotek. Apotek dengan APA sebagai pemilik sebagian atau seluruh modal apotek cenderung mempunyai kualitas pelayanan obat resep yang lebih baik. Demikian pula dengan APA yang sering hadir di apotek mempunyai kualitas pelayanan obat resep yang lebih baik. Omset apotek juga mempengaruhi kualitas pelayanan obat resep secara positif. Dalam pelayanan obat resep, kehadiran APA di apotek terutama diperlukan dalam hal skrining kerasionalan resep, komunikasi dengan dokter yang berhubungan dengan resep pasien, bertanggung jawab dengan salinan resep yang dikeluarkan apotek, memberi informasi obat pada pasien serta memeriksa hasil pekerjaan AA karena yang bertanggung jawab bila terjadi kesalahan penyerahan obat adalah APA. Apoteker yang sudah lebih berumur tua kebanyakan mempunyai kesibukan yang lebih tinggi di luar apotek<sup>(10)</sup> sehingga sulit diharapkan kehadirannya di apotek dan hal ini berdampak pada rendahnya kualitas pelayanan resep di apotek karena hampir semua pekerjaan APA di apotek didelegasikan kepada asisten apoteker.

Apotek dengan omset apotek tinggi kemungkinan akan lebih mampu menjaga kualitas pelayanan terutama dalam penyalian obat sesuai resep, karena apotek mampu menyediakan obat yang relatif lebih

lengkap dibanding apotek dengan omset apotek rendah. Untuk menjaga citra apotek dan keselamatan pasien, apotek dengan omset apotek tinggi kemungkinan akan lebih memperhatikan masalah mutu obat yang disediakannya.

## **B. faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan draft SPKA**

Perolehan skor pelayanan pengelolaan obat di apotek dipengaruhi oleh kepemilikan modal apotek dan kehadiran APA. APA yang memiliki sebagian atau seluruh saham apotek cenderung mempunyai kualitas pengelolaan obat yang lebih baik. Demikian pula dengan apoteker yang sering hadir di apotek mempunyai kualitas pengelolaan obat yang lebih baik. Bila APA lebih sering hadir kemungkinan lebih dapat melaksanakan tertib administrasi seperti pengarsipan faktur secara teratur, adanya buku defekta dan buku pemesanan obat, APA juga dapat menjamin pengadaan obat dari sumber resmi.

Adapun peroleh skor rerata dipengaruhi oleh kepemilikan apotek, omset apotek dan kehadiran APA. Apotek dengan APA sebagai pemilik sebagian atau seluruh modal apotek cenderung mempunyai kualitas pelayanan rerata pelayanan obat bebas, pelayanan KIE, pelayanan obat resep dan pengelolaan obat lebih baik. Demikian pula dengan APA yang lebih sering hadir di apotek mempunyi rerata skor yang lebih tinggi. Terlihat pula bahwa omset apotek yang tinggi mempengaruhi perolehan skor rerata yang tinggi pula. Kepemilikan dan kehadiran APA sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan apotek secara keseluruhan.

APA sebagai pemilik sebagian atau seluruh modal apotek cenderung mempunyai omset apotek yang relatif tinggi. Selain

itu juga APA cenderung memiliki kehadiran yang tinggi di apotek.

Omset apotek dipengaruhi oleh kehadiran dan kepemilikan apotek. Makin tinggi kehadiran APA, dapat meningkatkan omset apotek. Demikian pula kepemilikan berhubungan secara bermakna dengan kehadiran dan peningkatan omset apotek.

Pada analisis multivariat ternyata hanya variabel kehadiran yang masuk kedalam persamaan regresi multivariat yang juga secara bermakna mempengaruhi perolehan skor adalah variabel kepemilikan dan omset apotek. Variabel kepemilikan tidak masuk kedalam model karena sudah mempunyai korelasi kuat dengan variabel kehadiran APA. Sehingga variabel kehadiran didalam model sudah dapat menerangkan pula tentang variabel kepemilikan. Variabel omset apotek tidak masuk kedalam mo-

del karena walaupun bermakna mempengaruhi perolehan rerata skor, korelasinya hanya 0,219, merupakan hubungan yang lemah menurut Colton. Kemungkinan bila jumlah sampel diperbesar akan menaikkan nilai korelasi, karena sampel apotek yang apotekernya hadir penuh sebagian besar merupakan apotek baru yang omset apoteknya belum besar.

Nilai Beta pada regresi sederhana adalah r, dari percobaan diperoleh 0,847. Artinya hubungan variabel hadir dengan perolehan skor rerata pelayanan obat bebas, pelayanan KIE, pelayanan obat resep dan pengelolaan obat mempunyai hubungan yang sangat kuat dan berpola positif. Adapun hubungan tersebut dapat dituliskan dengan persamaan matematik:  $Y = 1,722 + 0.0004 X$

**Tabel 6. Distribusi apotek berdasarkan pelayanan KIE.**

No.	Pelayanan KIE	% Pelaksanaan SPFA (n = 68)	
		ya	Tidak
1	Ada ruangan konsultasi	1,5	98,5
2	Tertera waktu konsultan	1,5	98,5
3	Layanan konsultasi meliputi :		
	Kardiovaskular	0	100
	Diabetes	0	100-
	TBC	7,4	92,6
	Asma	4,4	95,6
	KB	22	78
4	Mengisi catatan medik pasien yang dikonsultasi	0	100
5	Melakukan monitor pasien yang dikonsultasi	0	100
6	Mempersiapkan materi untuk konsultasi pasien	0	100
7	Mengumpulkan data untuk diisi di formulir MESO	0	100
8	Ada brosur/booklet yang bertemakan keshatan	88,2	11,8
9	Ada poster/spanduk yang bertemakan promosi kesehatan nasional	95,6	4,4
10	Ada bacaan kesehatan untuk pasien	100	0
11	Ada komunikasi dengan dokter tentang kepentingan obat pasien	100	0

**Tabel 7. Distribusi apotek berdasarkan pelayanan obat resep.**

No.	Pelayanan obat resep	% Pelaksanaan	
		SPFA (n = 68)	
		ya	tidak
1	Dilakukan skrining resep meliputi pemeriksaan :		
	Keabsahan resep	100	0
	Kelengkapan resep	100	0
	Kerasionalan resep	58,9	41,1
2	Ada komunikasi dengan dokter bila ditemukan		
	Dosis diatas atau dibawah dosis terapi	88,2	11,8
	Penulisan yang tidak jelas	100	0
	Duplikasi pengobatan	14,7	85,3
	Interaksi pengobatan	5,9	94,1
	Inkompatibilitas	66,2	33,8
	Pasien tidak mampu diusulkan diberi obat generik	5,9	94,1
3	Salinan resep ditanda tangani oleh apoteker	29,4	70,6
4	Terlaksananya HTKP (harga, timbang, kemas, penyerahan)	91,2	8,8
5	Penyiapan obat tanpa racikan		
	Obat disajikan sesuai resep	100	0
	Memperhatikan mutu fisik obat	100	0
	Pengetikan dengan jelas dan lengkap	100	0
6	Penyerahan obat kepada pasien		
	Pemeriksaan kesesuaian nomor resep, nama pasien, jumlah dan jenis obat antara etiket dan resep dokter	100	0
	Informasi penggunaan obat	100	0
	Informasi khasiat	36,8	63,2
	Informasi penyimpanan	58,8	41,2
	Informasi dosis dan frekuensi pemakaian	100	0
	Informasi kemungkinan efek samping dan cara penanggulangannya	14,7	85,3

Nilai R square adalah 0,717 artinya variabel yang ada dalam model secara bersama-sama dapat menerangkan kejadian variabel terikat sebesar 71,7%. Sisanya se-

banyak 29,3% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Jadi kehadiran dapat menerangkan sebesar.

**Tabel 8. Distribusi apotek berdasarkan pengelolaan obat**

No.	Pengelolaan obat	% Pelaksanaan SPFA (n = 68)	
		ya	tidak
1	Proses pengadaan		
	Ada buku defekta	0	100
	Ada buku pemesanan obat	0	100
	Pembelian obat dari sumber resmi	0	100
	Ada administrasi penyimpanan faktur	26,5	73,5
2	Proses penyimpanan		
	Ada kartu stok	4	96
	Ada kartu steling	77,9	22,1
	Ada verifikasi mutu dan jumlah secara berkala	8,8	91,2
	Ada penyimpanan obat secara kelompok berdasarkan jenis, bentuk dan kondisi yang ditentukan	4,4	95,6
	Ada pengaturan tempat penyimpanan berdasarkan azas FIFO	4,4	95,6
	Ada pencatatan khusus obat yang mempunyai masa kadaluwarsa	26,5	73,5
	Obat psikotropik dan narkotik disimpan dalam lemari khusus	0	100

71,7% tentang perolehan skor pelaksanaan draft SPKA

## DAFTAR RUJUKAN

- Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 922/Men Kes/Per/X/1993 tentang Ketentuan Tatacara Pemberian Izin Apotek, Jakarta, 1993.
- Peraturan Pemerintah no. 25 tahun 1980 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah no. 26 tahun 1965 tentang Apotek, Jakarta.
- ISFI. Kompetensi Farmasis Indonesia, Jakarta, 2003.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Yanfar dan Alkes, Departemen Kesehatan RI, Standar pelayanan kefarmasian di Apotek, 2003.
- Hartono, Hdw. Manajemen Apotek, Depot Informasi Obat, Jakarta, 1998.
- WHO. The Role of the Pharmacist in Self-care and Self-medication, The Hague, 26-28 August 1998, The Netherlands.
- Singarimbun, Masri. dkk, Metode Penelitian Survey, LP3ES, Jakarta, 1989.
- Lwanga, S. K. and Lemeshow, S. Sample Size Determination in Health Studies, a Pratical Manual, WHO, Geneve, 1991.
- Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta. Pemetaan Sumber Daya Manusia dan Sarana Kesehatan Apotek di Propinsi DKI Jakarta, 2002.
- Gade, B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Apoteker Pengelola Apotek Melaksanakan Peraturan Pemerintah no. 25 Tahun 1980 di DKI - Jakarta, Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Pascasarjana UI. Jakarta, 1990.
- Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan RI, Kumpulan Pelatihan Apoteker Pengelola Apotek, Jakarta, 1998.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Kumpulan Pelatihan Farmasi Klinik dan Komunitas, Jakarta, 2002.
- WHO. Preparing The Future Pharmacist; Curricular Development, Vancouver, 27 – 29 August 1997, Canada.
- Iswardono, Analisa Regresi dan Korelasi, BPFE, Yogyakarta, 2001.