

EVALUASI PELAYANAN APOTEK BERDASARKAN INDIKATOR PELAYANAN PRIMA DI KOTA MAGELANG PERIODE 2016

Fitriana Yuliasuti¹ , Heni Lutfiyati²

Intisari

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan Indikator Pelayanan Prima di Kota Magelang periode 2016. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif, pengambilan data menggunakan metode *Cross Sectionals Survey* . Responden dalam penelitian ini adalah apoteker yang bersedia mengisi koesioner yang merupakan instrument penelitian ini. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variable penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek berdasarkan Indikator prima sudah dilaksanakan dengan baik oleh apoteker- apoteker di Kota Magelang dengan jumlah score 84,7.

Kata kunci: Indikator Pelayanan Prima di Apotek, Apotek

Abstract

This research aims to know the description of the application of the standard of service at the pharmacy of pharmacy Based on Excellence services indicators in Magelang City period of 2016.

This research used descriptive design, the data were collected using Cross Sectionals Survey method. The respondents in this study was the pharmacist fill out the questionnaire as the instrument of this study. Data analysis in this study used descriptive method which aims to explain or define ecological characteristics of each research variables.

The results showed that the standard service at the pharmacy of Pharmacy upon Prima Service Indicator has been well implemented by pharmacists-pharmacists in Magelang District with a total score of 84,7.

Keyword : Indicators Based Excellence, Pharmacy

¹ Prodi DIII Farmasi, Universitas Muhammadiyah Magelang

² Prodi DIII Farmasi, Universitas Muhammadiyah Magelang

PENDAHULUAN

Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 (PP No. 51/2009) menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien serta menegaskan bahwa pekerjaan kefarmasian pada pelayanan kefarmasian dilakukan oleh apoteker (pasal 20). Tuntutan konsumen akan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perubahan pelayanan yang biasanya berorientasi pada produk obat saja, menjadi perubahan pelayanan baru yang berorientasi pada konsumen⁶. Kefarmasian pada saat ini dalam memberikan pelayanan telah berubah paradigmanya dari orientasi obat kepada pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*). Konsekuensi perubahan orientasi tersebut menuntut apoteker untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien.

Dampak dari tidak dilaksanakannya kegiatan pelayanan kefarmasian yang baik adalah dapat terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan².

Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian yang baik akan meningkatkan kepuasan konsumen. Menurut Traverso *et al.*, 2007 kepuasan konsumen dapat berfungsi sebagai indikator terhadap kualitas pelayanan dan sebagai prediktor terhadap perilaku konsumen yang berhubungan dengan kesehatan.

Standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian dan Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Alasan peneliti memilih Apotek keseluruhan

di Kota Magelang diantaranya karena di Kota Magelang belum pernah dilakukan penelitian di apotek- apotek tersebut dengan menggunakan indikator pelayanan kefarmasian prima.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu yang objektif⁴. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data antara lain : lembar koesioner yang bersumber dari Kementrian kesehatan (2009) tentang *indikator untuk menilai pelayanan kefarmasian prima di apotek*.

Koesioner disini diartikan sebagai daftar pertanyaan, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan *interviewer* (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan tanda-tanda tertentu⁴. Pengambilan data dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectionals Survey*

Penelitian ini dilakukan di Apotek Kota Magelang yang apotekernya berpraktek penuh di apotek, dari 23 Apotek 12 koesioner yang kembali. Pengambilan data dilakukan pada bulan April tahun 2016. Penelitian ini menggunakan teknik *Probability sampling*

Jenis kuesioner yang digunakan peneliti adalah kuesioner tertutup. Data yang diperlukan dicatat meliputi: profil apotek (karakteristik apotek, karakteristik apoteker) dan evaluasi pelayanan (pelayan obat, KIE, pengelolaan obat, ketenagaan, faktor pendukung). Data yang terkumpul kemudian dilakukan pengolahan untuk analisis. Dalam pengolahan data akan dilakukan beberapa tahap yaitu *Editing* (pengeditan), *coding*, *processing* (Memasukkan data). Data yang diperoleh, diinput kemudian diolah dengan menggunakan *Microsoft Excel*.

Metode yang digunakan dalam analisis data adalah analisis kuantitatif-kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pada tahap ini data akan dianalisis dan dideskripsikan dalam bentuk kata-kata untuk memperjelas hasil yang diperoleh. Menganalisis data dari *checklist* dilakukan sebagai berikut:

1. Mengkuantitatifkan hasil *checking* sesuai

dengan indikator yang telah ditetapkan dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom "YA" atau "TIDAK" untuk masing-masing tahapan. Untuk kolom "YA" nilainya 2 dan untuk kolom "TIDAK" nilainya 0, serta memberi tanda *checklist* (√) pada kolom "Dilakukan oleh apoteker"

2. Membuat tabulasi data
3. Menghitung skore

Cara penghitungan skor pelayanan kefarmasian Kementrian kesehatan (2009) :

$$= \frac{(\text{jumlah faktor utama} \times 2) + \text{jumlah faktor pendukung}}{146} \times 100\%$$

Skor (%)	Kategori
80 – 100	Baik
60 – 79	Cukup
< 60	Kurang

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Apotek

Hasil penelitian berdasarkan data yang diperoleh, jumlah apoteker, jumlah asisten apoteker dan jumlah tenaga non kefarmasian di Kota Magelang dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Data Apotek

No.	Apotek	Jml. Apoteker	Jml Tenaga Kefarmasian	Jml Tenaga Non Kefarmasian
1.	A	1	2	2
2.	B	1	3	1
3.	C	1	2	4
4.	D	2	4	0
5.	E	2	2	0
6.	F	2	2	0
7.	G	1	2	2
8.	H	1	2	2
9.	I	1	3	2
10.	J	1	4	2
11.	K	2	3	1
12.	L	1	3	0

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat dari sampel menunjukkan bahwa apotek yang terdapat 2 apoteker sebesar 33,33 %, sedangkan yang menunjukkan bahwa diapotek terdapat 1 apoteker sebesar 66,67%. Jumlah tenaga kefarmasian menunjukkan apotek yang memiliki 4 tenaga teknis kefarmasian 16,67%,

diapotek memiliki 3 tenaga teknis kefarmasian 33,33%, sedangkan diapotek memiliki 2 tenaga teknis kefarmasian 50%. Jumlah tenaga non kefarmasia di apotek yang memiliki 4 tenaga non kefarmasian 8,3%, diapotek memiliki 2 tenaga non kefarmasian 41,67%, sedangkan yang memiliki 1 tenaga non kefarmasian 16,67% dan yang tidak memiliki tenaga non kefarmasian 33,33%.

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian pada pasal 14 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap fasilitas distribusi atau penyaluran sediaan farmasi berupa obat harus memiliki seorang apoteker. Dengan adanya apoteker lebih dari satu maka kegiatan pelayanan kefarmasian berjalan sesuai dengan ketentuan karena saat pelayanan kefarmasian selalu dalam pengawasan apoteker dan apoteker dapat berperan langsung dalam pelayanan kefarmasian. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 yang menyatakan jika apotek melakukan pelayanan kefarmasian maka apoteker harus mudah ditemui. Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Jika jumlah asisten apoteker lebih dari satu maka pelayanan kefarmasian dapat berjalan sebagaimana mestinya karena pembagian waktu kerja lebih seimbang dan pelayanan kefarmasian dapat berjalan sesuai dengan ketentuan. Jumlah tenaga non kefarmasian diapotek tidak diatur dalam undang-undang jadi setiap apotek tidak memiliki batasan jumlah sehingga tiap-tiap apotek memiliki jumlah yang berbeda-beda sesuai dengan yang dibutuhkan untuk masing-masing apotek. Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat dilihat rata-rata untuk tenaga non kefarmasian di setiap apotek di Kota Magelang memiliki 2 tenaga non kefarmasian, maka pelayanan kefarmasian dapat berjalan dengan baik karena tenaga kefarmasian lebih fokus dalam pelayanan kefarmasian .

2. Data Apoteker

a. Usia Apoteker

Hasil penelitian berdasarkan data yang diperoleh, usia apoteker di Kota Magelang dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Data Usia Apoteker

No.	Apotek	Usia (tahun)	Rata-Rata
1.	A	35	
2.	B	43	
3.	C	43	
4.	D	26	
		23	
5.	E	27	
		27	
6.	F	32	
		32	30
7.	G	26	
8.	H	32	
9.	I	27	
10.	J	28	
11.	K	27	
		26	
12.	L	26	

Berdasarkan Tabel 2 dapat di lihat bahwa apoteker di Kota Magelang rata-rata berusia 30 tahun yang mana rentang usia tersebut merupakan usia produktif untuk masa kerja seseorang sehingga seseorang dalam menjalankan tugasnya dapat berjalan secara optimal. Menurut penelitian yang dilakukan *Harvard Growth Study*, proses pertumbuhan dan perkembangan intelegensi diawali pada usia remaja dan mencapai puncaknya pada usia 30 tahun. Pada usia tersebut seseorang mampu berfikir hipotetik dan dapat menguji secara sistematis berbagai penjelasan mengenai kejadian-kejadian tertentu dan dapat memahami prinsip-prinsip abstrak yang berlaku (Azwar, 1999).

b. Lama Bekerja Apoteker

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan apoteker di Kota Magelang rata-rata sudah memiliki pengalaman kerja dapat dilihat pada tabel 3 berikut :

Tabel 3. Lama Bekerja Apoteker

No.	Apotek	Lama Bekerja (Tahun)	Rata-Rata (Tahun)
1.	A	7	
2.	B	10	
3.	C	12	
4.	D	2 dan 1	
5.	E	4 dan 4	
6.	F	3 dan 3	4,3
7.	G	1,5	
8.	H	5	
9.	I	4	
10.	J	4	
11.	K	4 dan 2	
12.	L	3	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa apoteker rata-rata sudah memiliki pengalaman kerja 4,3 tahun. Pengalaman kerja yang lebih dari satu tahun maka diharapkan apoteker lebih banyak memiliki pengetahuan dalam hal pelayanan kefarmasian, lebih mengetahui perkembangan pengetahuan terbaru tentang ilmu farmasi dan lebih sering mengikuti pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian

3. Indikator Pelayanan Kefarmasian

a. Faktor Utama

Hasil Penelitian berdasarkan data yang diperoleh untuk faktor utama dalam indikator pelayanan kefarmasian yang terdiri dari pelayanan obat, KIE, Pengelolaan Obat dan Ketenagaan dapat dilihat pada tabel 4:

Tabel 4. Faktor Utama

Apotek	Pelayanan Obat	KIE	Pengelolaan Obat	Ketenagaan	Jml
A	14	11	13	4	42
B	18	15	14	4	51
C	9	10	11	2	32
D	17	17	13	5	52
E	17	17	12	5	51
F	11	11	9	5	36
G	17	19	13	4	53
H	17	17	13	4	51
I	17	17	13	4	51
J	16	16	13	4	49
K	17	17	13	5	52
L	16	16	13	4	49

Berdasarkan tabel 4 untuk pelayanan obat dari 19 item pertanyaan rata-rata 17 item pertanyaan yang dijawab YA oleh responden. Komunikasi Informasi Edukasi dari 19 item pertanyaan rata-rata 17 item yang di jawab YA, pengelolaan obat dari 14 rata-rata 13 pertanyaan yang dijawab YA dan ketenagaan dari 5 pertanyaan rata-rata dijawab oleh responden.

b. Faktor Pendukung

Hasil Penelitian berdasarkan data yang diperoleh untuk faktor pendukung yang terdiri dari bangunan, kelengkapan bangunan, peralatan dan fasilitas pendukung dalam indikator pelayanan kefarmasian dapat dilihat pada tabel 5 berikut :

Tabel 5. Faktor Pendukung

Apotek	Bangunan	Kelengkapan Bangunan	Peralatan dan Fasilitas Pendukung	Jml
A	2	7	20	29
B	3	7	20	30
C	2	7	20	29
D	3	7	14	24
E	2	7	21	30
F	3	7	15	25
G	2	7	22	31
H	2	7	20	29
I	2	7	20	29
J	2	7	21	30
K	3	7	20	30
L	3	7	20	30

Berdasarkan tabel 5. Faktor pendukung terdapat 32 total pertanyaan, untuk bangunan dari 3 item pertanyaan rata-rata 2 item pertanyaan yang dijawab YA oleh responden. Kelengkapan bangunan dari 7 item pertanyaan rata-rata 7 item yang di jawab YA, peralatan dan fasilitas pendukung dari 22 rata-rata 20 pertanyaan yang dijawab YA oleh responden.

Sumber daya kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 meliputi sumber daya manusia serta sarana dan prasarana. Sumber daya manusia yang dimaksudkan dalam peraturan adalah apoteker yang melakukan pelayanan kefarmasian

dan dapat dibantu oleh apoteker pendamping. Sarana dan prasarana yang harus dipunyai oleh apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 adalah ruang menerima resep, ruang pelayanan resep dan peracikan, ruang penyerahan obat, ruang konseling, ruang penyimpanan dan ruang pengarsipan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tidak mempersyaratkan ruang tunggu dan tempat mendisplai informasi obat untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek. Walau tidak dipersyaratkan ruang tunggu tetap dibutuhkan agar pengunjung apotek lebih nyaman dalam menunggu pelayanan di apotek tersebut. Tempat mendisplai informasi obat juga dibutuhkan untuk menambah wawasan pengunjung apotek tentang obat-obatan maupun informasi tentang kesehatan lainnya.

Hasil kuesioner indikator pelayanan kefarmasian dari faktor utama dan faktor pendukung dari 12 responden jumlah skore masing-masing Apotek setelah dihitung berdasarkan rumus dapat dilihat pada tabel 6 :

Tabel 6. Jumlah Skor Masing-masing Apotek

Apotek	Jumlah	Rata-rata
A	77,4	
B	90,4	
C	63,7	
D	87,7	
E	90,4	
F	66,4	
G	93,8	84,7
H	89,7	
I	89,7	
J	87,7	
K	91,8	
L	87,7	

Berdasarkan hasil yang dipoleh rata-rata apotek di Kota Magelang sudah melakukan kegiatan pelayanan kefarmasian berdasarkan indikator pelayanan prima diapotek dengan baik tetapi masih perlu adanya peningkatan lagi yang harus dilakukan oleh beberapa apotek di Kota Magelang yaitu melakukan pertimbangan klinis selengkap mungkin sesuai dengan ketentuan, beberapa apotek saat penyerahan

obat tidak memberikan informasi mengenai cara penyimpanan obat dan tidak pernah melakukan *home care* tidak pada pasien penyakit kronik yang terdokumentasi. Apoteker sebagai *care giver* diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan (*medication record*) pengobatan. Semua apotek di kabupaten Magelang sudah melakukan pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dengan baik. Beberapa apotek tidak memiliki *medication record* serta apotek memiliki informasi aktif seperti brosur tetapi apotek di kabupaten Magelang rata-rata sudah melakukan standar kefarmasian dengan baik jika dibandingkan dengan penelitian di Skor pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan angket apoteker di kota Bandung, Denpasar, Surabaya, Medan rata-rata adalah 70,92 dengan katogori cukup.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kota magelang rata-rata apoteker sudah melakukan praktek kefarmasian berdasarkan standar kefarmasian diapotek dengan baik dengan jumlah skor 84,7.

DAFTAR ACUAN

1. Anonim, 2009, *Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
2. Anonim, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014, Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*, Depkes
3. Azwar, S., 1999, *Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
4. Notoatmodjo, S., 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta : 9-10
5. Surahman, E.M. & Husen, I.R., 2011, *Konsep Dasar Pelayanan Kefarmasian Berbasiskan Pharmaceutical Care* F. K.-U, Padjadjaran, ed., Bandung: Widya Padjadjaran
6. Traverso, L.M., Salamano, M. Botta, C. Colautti, M. Palchik, V. & Perez B., 2007, Questionnaire to assess patient satisfaction with pharmaceutical care in Spanish language, *Internasional Journal for Quality in Health Care*, 19(4), 217–224

