

PENGARUH KEHADIRAN APOTEKER TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK DALAM KOTA JAMBI

Supriadi^{1,2}, Defirson^{1,2}, Andy Brata^{1,2,*}

¹Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Jambi

²Pusat Unggulan IPTEK, Poltekkes Kemenkes Jambi, Jambi, Indonesia

*Korespondensi Penulis: andybrata@poltekkesjambi.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Kehadiran Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di apotek tidak saja terkait pada masalah obat, namun Apoteker juga diharapkan meningkatkan kompetensi pengetahuan, keterampilan dan perilaku sehingga dapat menjalankan praktik secara profesional, juga dapat berinteraksi pada pasien dalam hal indikasi obat, dosis, efek samping, penggunaan dan pemberian informasi obat serta konseling pada pasien untuk memastikan pengobatan yang aman, efektif dan rasional. Tujuan penelitian ini untuk menguji pengaruh kehadiran apoteker terhadap pelayanan kefarmasian di apotek dalam Kota Jambi.

Metode: Penelitian bersifat penelitian cross sectional menggunakan kuesioner bulan Maret-September 2022. Populasi penelitian adalah apoteker di Apotek dalam Kota Jambi. Sampel penelitian 110 apoteker di Apotek yang diambil secara acak

Hasil: Analisis regresi linear menunjukkan bahwa ada pengaruh frekuensi kehadiran apoteker dan memiliki apoteker pendamping terhadap pelayanan kefarmasian dengan signifikansi masing-masing $p=0,000$ dan $0,013$. Sehingga secara simultan ada pengaruh kehadiran apoteker terhadap pelayanan kefarmasian dengan signifikansi $p\text{-value} = 0,000$

Kesimpulan: Ada pengaruh yang signifikan kehadiran apoteker terhadap pelayanan kefarmasian di apotek dalam Kota Jambi.

Kata Kunci: kehadiran apoteker; pelayanan kefarmasian

THE EFFECT OF THE PRESENCE OF PHARMACISTS ON PHARMACEUTICAL SERVICES IN PHARMACIES IN JAMBI CITY

ABSTRACT

Background: The presence of pharmacists in pharmaceutical services at pharmacies is not only related to drug problems but pharmacists are also expected to increase knowledge, skills, and behavioral competencies so that they can carry out professional practices, can also interact with patients in terms of drug indications, dosages, side effects, use and provision of drug information and counseling to patients to ensure safe, effective and rational treatment. The purpose of this study was to examine the effect of the pharmacist's presence on pharmacy services at pharmacies in the city of Jambi.

Method: This research was a cross-sectional study using a questionnaire from March to September 2022. The study population is pharmacists at pharmacies in Jambi City. The research sample was 110 pharmacists in pharmacies who were taken at random.

Result: Linear regression analysis showed that there was an effect of the frequency of pharmacist presence and having a pharmacist assistant on pharmacy services with a significance of $p=0.000$ and 0.013 , respectively. So simultaneously there is an effect of the pharmacist's presence on pharmaceutical services with a significance $p\text{-value} = 0.000$

Conclusion: There was a significant effect of the pharmacist's presence on pharmaceutical services in pharmacies in Jambi City.

Keywords: pharmacist presence; pharmaceutical services

PENDAHULUAN

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah apoteker.^{1,2} Apoteker sangat erat kaitannya dengan apotek, dimana Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh Apoteker. Sesuai dengan peraturan pemerintah, apotek harus dibawah pertanggungjawaban seorang Apoteker.

Kehadiran Apoteker di apotek bukan hanya terkait dengan permasalahan obat, namun Apoteker juga dituntut untuk meningkatkan kompetensi pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat menjalankan praktik secara professional sehingga dapat berinteraksi langsung dengan pasien, termasuk dalam pemberian informasi obat dan konseling pada pasien yang memerlukan. Hal ini jika dihubungkan dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek membuat peranan apoteker di apotek sangatlah penting.²

Standar pelayanan kefarmasian menurut Permenkes RI nomor 73 tahun 2016 adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Seiring jalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian dari drug oriented menjadi patient oriented. Perubahan paradigma ini dikenal dengan nama Pharmaceutical care atau asuhan kefarmasian.²

Pharmaceutical care atau asuhan kefarmasian merupakan pola pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien. Dalam pengertian apoteker tidak saja sebagai pengelola obat namun mencakup pelaksanaan pemberian konseling, informasi obat, dan edukasi untuk memaksimalkan penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan kekeliruan pengobatan.²

Penelitian tentang pelayanan kefarmasian telah dilaksanakan oleh Monita (2009) bahwa pelayanan kefarmasian belum terlaksana dengan baik.³

Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek di Surabaya Timur dikategorikan kurang dengan hasil persentase kurang dari 60%, adanya korelasi signifikan dan positif antara frekuensi kehadiran apoteker dan pelayanan kefarmasian dan rendahnya jasa apoteker merupakan masalah utama terkait kehadiran apoteker di apotek⁴

Kehadiran apoteker, motivasi apoteker, status apoteker, dan kepemilikan apotek

memiliki dampak terhadap kualitas pelayanan kefarmasian pada apotek.⁵

Pelaksanaan pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek masih kurang, Apoteker dengan frekuensi kehadiran yang tinggi akan memberikan peran pelayanan kefarmasian tinggi di apotek, jasa apoteker yang tidak sebanding dengan pendapatan apotek, apoteker ingin menambah uang penghasilannya dengan meninggalkan kewajibannya di apotek untuk bekerja di sarana lain.⁴

Sebanyak 16 apotek masuk dalam kategori baik dalam memenuhi standar dari aspek pengelolaan perbekalan, sumber daya dan ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana.⁶ Sedangkan dari aspek pelayanan resep, promosi dan edukasi masuk dalam kategori baik hanya sebanyak tiga apotek, dengan nilai rata-rata untuk pelayanan resep 16 apotek adalah 71,15%.

Penerapan standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Medan Tahun 2008 termasuk dalam kategori kurang.⁷ Gambaran Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek DKI Jakarta Tahun 2003 termasuk dalam kategori kurang baik.⁸ dan kehadiran Apoteker di apotek mempengaruhi Pelayanan Kefarmasian, namun peneliti tertarik melakukan penelitian dengan melanjutkan penelitian yang terdahulu dan menguji pengaruh kehadiran Apoteker terhadap pelayanan kefarmasian di apotek dalam Kota Jambi saat ini.³

METODE

Penelitian Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode survei yang bersifat cross-sectional pada apotek di kota Jambi. Pemilihan sampel dilaksanakan dengan metode purposive sampling dengan kriteria inklusi apoteker yang bekerja di apotek dalam Kota Jambi dan Apoteker yang bersedia mengisi kuisioner. Kriteria eksklusi apoteker yang tidak bersedia diminta kesediaannya mengisi kuisioner. Semua responden yang turut serta dalam penelitian ini diminta untuk mengisi informed consent. Proses awal penelitian yaitu menentukan sampel dengan menentukan lokasi yang akan diteliti, dalam hal ini wilayah di kota Jambi terdapat sebelas kecamatan yaitu: Pasar, Jambi Timur, Jambi Selatan, Danau Sipin, Telanaipura, Kota Baru, Alam Barajo, Danau Teluk, Jelutung, Paal Merah, Pelayangan. Proses berikutnya yakni penarikan sampel dengan teknik sampling acak secara sistematis. Lalu untuk menentukan ukuran sampel menggunakan rumus Slovin.⁵

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{143}{1 + 143 (0,5)^2} = 110 \text{ Responden}$$

Dimana :

n = besar sampel

N = besar populasi

E = Tingkat kesalahan pengambilan sampel sebesar 5%

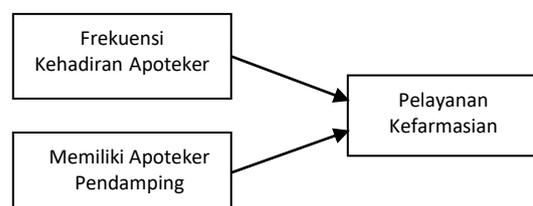
Tingkat kepercayaan yang dikehendaki tergantung kepada sumber dana, waktu, dan tenaga yang tersedia. Berdasarkan tingkat kesalahan berkisar antara 5 persen sampai 15 persen, atau derajat kepercayaan antara delapan puluh lima persen sampai sembilan puluh lima persen.⁶

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer yang didapat melalui kuisioner dengan kerangka dan garis besar pokok-pokok yang dirumuskan kepada responden tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan mengadaptasi dari penelitian terdahulu serta dimodifikasi sesuai dengan keperluan penelitian.⁷

Sebelum digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dilakukan uji validitas dan realibilitas pada responden memakai SPSS versi 26. Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dan kuantitatif. Metode analisis deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilaksanakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran mengenai suatu keadaan secara obyektif. Metode analisa kuantitatif yang digunakan untuk menguji pengaruh antara variabel bebas (Kehadiran Apoteker) dengan variabel terikat (Pelayanan Kefarmasian) dan sejauh mana hubungan antara variabel (X) dengan variabel (Y).

Kerangka Pikir

Desain Operasional variabel sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Pikir

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kehadiran apoteker terhadap standar pelayanan kefarmasian di apotek dilihat dari pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah adalah tingkat pelayanan kefarmasian yang terjadi karena pengaruh kehadiran apoteker di apotek.

Populasi dalam penelitian ini adalah apoteker yang bekerja sebagai APJ (Apoteker Penanggung Jawab Apotek) di apotek-apotek yang berada di Kota Jambi.

Sampel dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Djarwanto dkk, 2000):

$$N = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{143}{1 + 143 (0,5)^2} = 110 \text{ Responden}$$

Keterangan

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Tingkat kesalahan pengambilan sampel sebesar 5%

Teknik penarikan sampel adalah secara purposive sampling yaitu sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan yang masuk kriteria eksklusi tidak dimasukkan dalam sampel penelitian.

Kriteria Inklusi terdiri dari responden bersedia untuk diwawancarai serta responden merupakan apoteker yang bekerja sebagai APJ (Apoteker Penanggung Jawab Apotek).

Cara kerja yang direncanakan dalam penelitian ini adalah peneliti melakukan survey awal ke apotek Kota Jambi. Peneliti melakukan observasi terhadap pelayanan kefarmasian di apotek Kota Jambi. Peneliti melakukan wawancara langsung serta memberikan lembar kuesioner kepada APJ (Apoteker Penanggung Jawab Apotek) di apotek-apotek yang berada di Kota Jambi.

Analisis regresi linear sederhana digunakan untuk membandingkan nilai signifikansi dengan nilai probabilitas 0,05. Jika nilai signifikansi kecil dari 0,05 maka variabel X mempunyai pengaruh terhadap variabel Y. Jika nilai signifikansi besar dari 0,05 maka variabel X tidak mempunyai pengaruh terhadap variabel Y atau membandingkan nilai t hitung dengan t tabel. Jika t hitung kecil dari t tabel maka H₀ diterima dan H₁ ditolak. Jika t hitung besar dari t tabel maka H₀ ditolak dan H₁ ditolak. Dengan H₀: Kehadiran apoteker tidak memiliki pengaruh terhadap pelayanan kefarmasian di apotek dalam kota jambi tahun 2022. H₁: Kehadiran apoteker memiliki pengaruh terhadap pelayanan kefarmasian di apotek dalam kota jambi tahun 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan data seperti tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Tahun 2022		
	Ket	Fre	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	21	19,1
	Perempuan	89	80,9
Frekuensi Kehadiran	Apoteker hadir selama apotek buka	9	8,2
	Apoteker hadir setiap hari pada jam tertentu (pagi, siang, malam)	56	50,9
	Apoteker hadir 2-3x seminggu	27	24,5
	Apoteker hadir 1x seminggu	14	12,7
	Apoteker hadir 1x sebulan	4	3,6
Pekerjaan	PNS	22	20,0
	Perguruan Tinggi	24	21,8
	RS	13	11,8
	Klinik	4	3,6
	Apotek lainnya	1	0,9
	Non PNS	46	41,8
Memiliki Apoteker pendamping	Ada	16	14,5
	Tidak ada	94	85,5

Sebanyak 110 responden yang ada, 21 orang (19,1%) berjenis kelamin pria dan wanita 89 orang (80,9%). Untuk karakteristik umur 110 responden berumur < 30 tahun berjumlah 47 orang (42,73%), responden yang berumur 31 – 40 tahun berjumlah 36 orang (32,73%), responden yang berumur 41-50 tahun berjumlah 12 orang (10,91%), dan yang berumur > 50 tahun berjumlah 15 orang (13,63%).

Berdasarkan jawaban responden pada frekuensi kehadiran apoteker di apotek maka didapatkan hasil bahwa dari 110 responden yang hadir selama jam operasional apotek buka berjumlah 9 orang (8,2%), berjumlah 56 orang (50,9%) apoteker yang hadir setiap hari tetapi hanya pada saat jam tertentu saja: pagi, siang, malam, berjumlah 27 orang (24,5%) apoteker yang hadir dua sampai tiga kali seminggu, apoteker yang hadir satu kali dalam seminggu berjumlah 14 orang (12,7%), dan berjumlah 5 orang (3,6%) apoteker yang hadir satu kali dalam sebulan. Hal ini bisa terlihat pada tabel 1.

Tabel 2. Pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP

No	Pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP	Tahun 2022		
		Ket	Fre	%
1	Perencanaan	Apoteker	55	50,0
		TTK	38	34,5
		Non Farmasi	17	15,5
2	Pengadaan	Apoteker	58	52,7
		TTK	34	30,9
		Non Farmasi	16	14,5
3	Penerimaan	Apoteker	28	25,5
		TTK	76	69,1
		Non Farmasi	6	5,5
4	Penyimpanan	Apoteker	23	20,9
		TTK	81	73,6
		Non Farmasi	6	5,5
5	Pemusnahan	Apoteker	78	70,9
		TTK	2	1,8
		Non Farmasi	1	0,9
6	Pengendalian	Apoteker	29	26,4
		TTK	44	40,0
		Non Farmasi	60	54,5
7	Pencatatan	Apoteker	5	4,5
		TTK	73	66,4
		Non Farmasi	5	4,5
8	Pelaporan	Apoteker	107	97,3
		TTK	2	1,8
		Tdk dilaksana	1	0,9

Pekerjaan responden lebih banyak sebagai non PNS yaitu sebesar 41,8%. Apoteker yang memiliki Apoteker pendamping sebanyak 14,5%. Dalam Pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP untuk perencanaan 55% dilakukan oleh apoteker, untuk pengadaan 58% dilakukan oleh apoteker. Sedangkan penerimaan 69,1% dilakukan oleh TTK, penyimpanan sediaan farmasi, alkes dan BMHP 73,6% juga dilakukan oleh TTK. Pemusnahan sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilakukan oleh apoteker sebanyak 70,9%. Pengendalian 54,5% oleh TTK, pencatatan 66,4% dilakukan oleh TTK. Pelaporan dilakukan oleh apoteker sebanyak 97,3%.

Tabel 3. Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan Farmasi Klinis	Tahun 2022		
	Ket	Fre	%
Pengkajian administrasi resep	Apoteker	39	35,5
	TTK	69	62,7
	Non Farmasi	1	1,8
Pengkajian kesesuaian farmasetika	Apoteker	40	36,4
	TTK	69	62,7
	Non Farmasi	1	0,9
Pengkajian pertimbangan klinis pada resep	Apoteker	44	40,0
	TTK	65	59,1
	Non Farmasi	1	0,9
Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep	Apoteker	30	27,3
	TTK	78	70,9
	Non Farmasi	2	1,8
Menyerahkan obat disertai dengan pemberian informasi obat	Apoteker	58	52,7
	TTK	51	46,4
	Non Farmasi	1	0,9
Memberikan pelayanan informasi obat yang tidak memihak	Apoteker	64	58,2
	TTK	44	40,0
	Non Farmasi	1	0,9
	Tdk dilaksa	1	0,9
Konseling kepada pasien/keluarga dengan penyakit kronis	Apoteker	54	49,1
	TTK	16	14,5
	Non Farmasi	6	5,5
	Tdk dilaksa	34	30,9
Home pharmacy care	Apoteker	23	20,9
	TTK	2	1,8
	Non Farmasi	2	1,8
	Tdk dilaksa	83	75,5
Pemantauan terapi obat	Apoteker	14	12,7
	TTK	4	3,6
	Tdk dilaksa	92	83,6
Monitoring efek samping obat	Apoteker	18	16,4
	TTK	4	3,6
	Non Farmasi	1	0,9
	Tdk dilaksa	87	79,1

Pada pelayanan farmasi klinis dalam hal pengkajian administrasi resep dan pengkajian kesesuaian farmasetika dilakukan oleh TTK sebanyak 62,7%, pengkajian pertimbangan klinis pada resep 59,1%; menyiapkan obat

sesuai dengan permintaan resep 70,9% dilakukan oleh TTK sedangkan menyerahkan obat disertai dengan pemberian informasi obat 52,7% dilakukan oleh apoteker. Memberikan pelayanan informasi obat mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan bukti terbaik didalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat sebanyak 58,2% dilakukan oleh apoteker. Konseling kepada pasien atau keluarga pasien untuk penyakit kronis seperti DM, TB, Hipertensi, AIDS dan epilepsi dilakukan oleh apoteker sebanyak 49,1%. Untuk pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care) 75,55% tidak dilaksanakan juga untuk pemantauan terapi obat sebanyak 83,6% tidak dilaksanakan, serta monitoring efek samping obat 79,1% juga tidak dilaksanakan.

Dari pengamatan pada r tabel nilai untuk sampel N=110 adalah 0,187 sehingga merujuk pada hasil uji validitas dihasilkan semua instrumen menghasilkan nilai r hitung lebih besar dari r tabel maka dapat disimpulkan bahwa semua instrumen penelitian ini adalah valid.

Setelah semua pertanyaan dinyatakan valid semua, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas caranya adalah membandingkan nilai Cronbach's Alpha dengan 0,60 dan r tabel, dimana nilai Cronbach's Alpha didapat adalah 0,806. Nilai ini lebih besar dari 0,60 dan lebih besar dari 0,187 (r tabel) sehingga dapat dinyatakan instrumen penelitian ini reliabel.

Penelitian ini menggunakan analisis regresi linear untuk membuktikan hipotesis yang telah disusun, namun sebelum dilakukan pengujian hipotesis, maka terlebih dahulu harus dilakukan uji asumsi klasik. Uji asumsi klasik merupakan persyaratan regresi yang harus dipenuhi yang meliputi uji multikolinieritas, uji heteroskedasitas, uji normalitas dan uji autokorelasi. Dari uji yang telah dilakukan ternyata tidak terjadi multikolinieritas yang terlihat dari nilai VIF dibawah 10.

Dari gambar 2 dapat diketahui bahwa terjadi varians berbeda antara pengamatan satu ke pengamatan lainnya dimana titik tebaran membentuk pola tertentu mengelompok dibawah atau diatas garis tengah nol sehingga dikatakan memenuhi asumsi heteroskedasitas. Untuk gambar 1 diketahui data menyebar di sekitar garis diagonal dan telah mengikuti arah garis diagonal, sehingga model regresi sudah memenuhi asumsi normalitas.

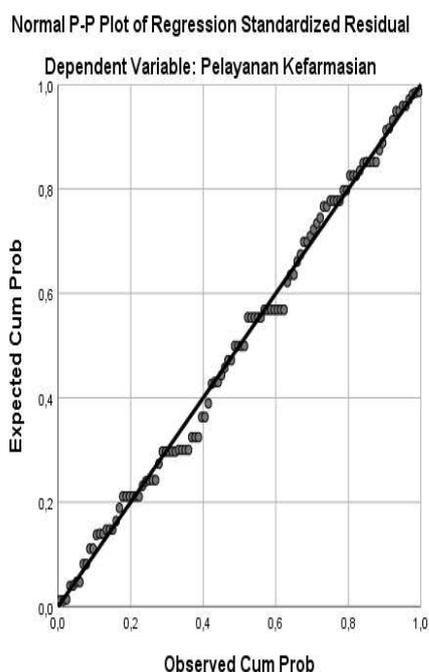
Nilai Durbin-Watson didapatkan sebesar 1,590, dimana nilai ini terletak diantara -2 s.d. +2 sehingga bisa disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah autokorelasi pada model regresi sehingga asumsi independensi terpenuhi.

Pada uji F yang dapat dilihat melalui tabel ANOVA diketahui nilai F dan taraf signifikansi 0,000. Kondisi ini disimpulkan bahwa kehadiran apoteker secara simultan atau bersama-sama mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap pelayanan kefarmasian.

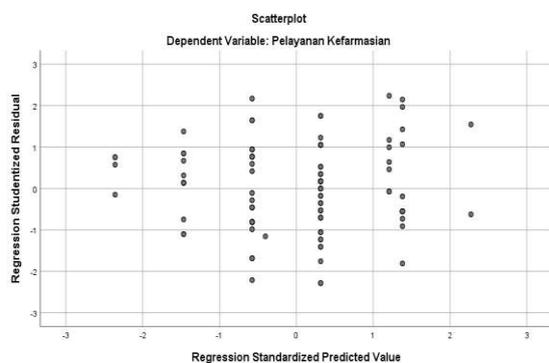
Lalu pada uji parsial diketahui bahwa frekuensi kehadiran apoteker dan memiliki apoteker pendamping secara parsial atau masing-masing mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap pelayanan kefarmasian.

Tabel 4. Uji Parsial

Dimensi	Sig.	VIF
Frekuensi kehadiran apoteker	0,000	1,056
Memiliki apoteker pendamping	0,013	1,056



Gambar 2. Uji Normalitas



Gambar 3. Uji Heteroskedasitas

Pada hasil penelitian yang telah didapatkan terlihat bahwa nilai pada uji simultan (uji F) dengan tingkat signifikansi

0,000. Dengan tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,05 sehingga bisa disimpulkan bahwa kehadiran apoteker berpengaruh terhadap pelayanan kefarmasian. Lalu pada uji parsial (uji t) didapat nilai signifikansi untuk dimensi frekuensi kehadiran apoteker 0,000 dan untuk dimensi memiliki apoteker pendamping 0,013 dimana kedua nilai ini lebih kecil dari 0,05 sehingga dua dimensi ini memiliki pengaruh terhadap pelayanan kefarmasian.

Hasil ini sama seperti yang didapatkan oleh pada penelitian terdahulu bahwa kehadiran apoteker, motivasi apoteker, status apoteker penanggungjawab apotek, dan kepemilikan apotek berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kefarmasian di apotek.⁵

Menurut penelitian lain sebelumnya juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh pelayanan kefarmasian pada aspek pengetahuan, sikap, keterampilan, kehadiran dan pertanggungjawaban apoteker terhadap mutu pelayanan kefarmasian di apotek, namun tidak berpengaruh secara simultan.⁹

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa standar pelayanan kefarmasian di apotek belum terlaksana dengan baik, diketahui bahwa ada beberapa faktor pendukung pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian yakni dukungan Pemilik Sarana Apotek dan seluruh karyawan di apotek, motivasi apoteker didalam bekerja, dukungan dan komitmen bersama stakeholder terkait. Sedangkan faktor penghambatnya adalah apoteker belum berperan di apotek karena rendahnya dukungan dan evaluasi dari pihak manajemen apotek, termasuk juga pengadaan sarana dan prasarana, kurangnya sosialisasi, legislasi, dan rendahnya kontrol regulasi oleh aparat terkait.¹⁰

Pada Penelitian terdahulu menyatakan bahwa masih kurang proporsionalnya jasa apoteker yang tidak seimbang dengan pemasukkan apotek, apoteker mau meningkatkan jasa penghasilannya dengan meninggalkan kewajibannya di apotek untuk bekerja di sektor lain.⁴

Data pengelolaan sumber daya manusia didapatkan jumlah kehadiran apoteker secara umum ialah tidak hadir setiap hari, dari data pelayanan diperoleh yang lebih banyak melayani langsung pasien adalah Tenaga Teknis Kefarmasian, hasil penelitiannya menunjukkan penerapan standar pelayanan kefarmasian masih dalam kategori kurang di apotek.¹¹

Frekuensi kehadiran Apoteker yang bekerja tidak penuh waktu kebanyakan adalah satu kali perminggu.⁸

Penelitian yang lain menunjukkan bahwa rasio jumlah apoteker per apotek masih kecil dan kecukupan apoteker untuk pelayanan resep pasien per hari tanpa bantuan tenaga teknis

kefarmasian masih tinggi. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek belum dilaksanakan secara lengkap, pelaksanaan standar pengelolaan sediaan farmasi dan pelaksanaan standar pelayanan farmasi klinik masih banyak dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian.¹⁰

Penelitian lain menunjukkan pengelolaan sediaan farmasi memiliki kesesuaian sebesar 78,44% dan farmasi klinik sebesar 68,41%. Sehingga rata-rata keseluruhan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek memiliki kesesuaian sebesar 73,42% dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.¹¹

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri kesehatan Nomor 1332 tahun 2002 disebutkan bahwa waktu kerja apoteker pengelola apotek (APA) adalah selama apotek memulai aktivitas pelayanan sesuai dengan jam kerja setiap harinya yakni 8 jam per hari).¹² Kehadiran apoteker dengan frekuensi tinggi dapat membuat pelayanan kefarmasian yang lebih tinggi di apotek, tetapi di praktik sehari-hari tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan karena apoteker hadir di apotek tidak selalu memberikan pelayanan kefarmasian saja.⁴ Rendahnya frekuensi kehadiran apoteker disebabkan karena sebagian besar apoteker mempunyai pekerjaan lain selain menjadi Apoteker Pengelola Apotek.¹³

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil uji analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kehadiran apoteker berpengaruh terhadap pelayanan kefarmasian di apotek dalam Kota Jambi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009. Pekerja Kefarmasian. 2009;(1 September 2009 Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124).
2. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. 2016;
3. Dominica D, Putra DP, Yuliasri Y. Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di Apotek DKI Jakarta Tahun 2003. *J Sains Farm Klin.* 2016;3(1):99–107.
4. Darmasaputra E. Pemetaan Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Terkait Frekuensi Kehadiran Apoteker Di Apotek Di Surabaya Barat. *Calypra J Ilm Mhs Univ Surabaya.* 2014;3(1):1–7.
5. Novianita M. Pengaruh Apoteker Pengelola Apotek Terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian di Apotek-Apotek Kota Denpasar. 2015;
6. Wulandari E, Widayati A. Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Salaman 1 Kabupaten Magelang dalam Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020. *Jfsp [Internet].* 2021;7(2):2579–4558. Available from: <http://journal.umngl.ac.id/index.php/pharmacy>
7. Br Ginting A. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Medan Tahun 2008. Universitas Sumatera Utara; 2009.
8. Purwanti A, Harianto H, Supardi S. Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di Apotek DKI Jakarta Tahun 2003. *Maj Ilmu Kefarmasian.* 2004;1(2):102–15.
9. Salem KY, Muntasir, Ratu JM, Salesman F, Roga AU. The influence of professional pharmacist services on pharmacy service quality of pharmacies in Kupang city, East Nusa Tenggara province, Indonesia. *Int J Community Med Public Heal.* 2020;7(12):4760–5.
10. Monita. (2009). Evaluasi Implementasi Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Padang. Dalam Abstrak dan Ringkasan Hasil Penelitian Tahun 2009 . Yogyakarta, DIY, Indonesia: Electronic theses & dissertations (ETD) Gadjadarda University. Supardi S, Yuniar Y, Sari ID. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Beberapa Kota Indonesia. *J Penelit dan Pengemb Pelayan Kesehat.* 2020;3(3):152–9.
11. Rochmah FZ. Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 di Kecamatan Mertoyudan. 2018.
12. Hidayat, A. A. Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika. Burah MDS. Pengaruh Kehadiran Apoteker Terhadap Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kabupaten Ngada, Kabupaten Nagekeo dan Kabupaten Ende. 2013
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Profil Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2010. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2011