

Analisis Hubungan Profesionalisme Apoteker dengan Praktek Asuhan Kefarmasian: Studi pada Kasus Terapi Diabetes di Apotek Wilayah Kabupaten Sidoarjo

(Analysis of Relationship between Pharmacist Professionalism and Pharmaceutical Care Practice: Case Study on Diabetic Therapy in Sidoarjo Regency Pharmacy)

SUHARTONO*, UMI ATHIYAH, WAHYU UTAMI

**Program Studi Magister Ilmu Farmasi minat Kebijakan dan Manajemen Farmasi
Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.**

Diterima 27 Januari 2015, Disetujui 26 Mei 2015

Abstrak: Profesionalisme adalah perilaku aktif seseorang dalam mendemonstrasikan ciri-ciri profesional. Seorang yang profesional adalah seorang yang menunjukkan ciri-ciri, diantaranya pengetahuan, keterampilan dan perilaku profesi. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui hubungan profesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian. Desain penelitian observasional yang bersifat *cross sectional*, dilakukan pada 78 apoteker di Apotek Kabupaten Sidoarjo. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran dalam menyelesaikan permasalahan praktik dalam meningkatkan kualitas asuhan kefarmasian serta memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan terkait peningkatan profesionalisme dan implementasi praktik asuhan kefarmasian. Hasil penelitian menunjukan ada hubungan antara profesionalisme apoteker dan praktik asuhan kefarmasian dengan nilai $p = 0,000$ dan tingkat hubungan (*correlation coefficient*) kuat $r = 0,527$. Dalam proses praktik asuhan kefarmasian yang dimulai dari tahap penerimaan resep, penyiapan obat dan penyerahan obat didapatkan nilai korelasi tertinggi pada tahap penyerahan obat dengan nilai $p = 0,000$ dengan tingkat hubungan (*correlation coefficient*) moderat $r = 0,499$.

Kata kunci: Profesionalisme apoteker, praktik asuhan kefarmasian, apotik.

Abstract: Professionalism is the active demonstration of the traits of a professional. Professional is a member of a profession who displays the following professional traits knowledge, skills and attitude of a profession. This research aimed to identify whether relationship between pharmacist professionalism and pharmaceutical care practice in diabetic therapy case in Sidoarjo regency pharmacy. It was expected that this research could be used as thought contribution in solving practice problem in increasing pharmaceutical care quality and providing input for knowledge progress related with professionalism improvement and pharmaceutical care practice implementation. This research was categorized as observational with cross sectional nature with 78 pharmacists as respondent who were practiced in Sidoarjo regency pharmacies using questionnaire fulfilled by them. Result by Pearson analysis concluded that there is relationship between pharmacist professionalism and pharmaceutical care practice with $p < \alpha$ (at $\alpha = 0.01$) p value = 0.00 with strong correlation coefficient $r = 0.527$. Within pharmaceutical care practice that was started from prescription admission, drug preparation and drug referral highest correlation was obtained on drug referral stage with $p < \alpha$ (at $\alpha = 0.01$) p value = 0.00 with moderate correlation coefficient $r = 0.499$.

Keywords: Pharmacist professionalism, pharmaceutical care practice, pharmacy.

* Penulis korespondensi, Hp. 08123208562
e-mail: suhartono_apoteker@yahoo.com

PENDAHULUAN

PRAKTIK kefarmasian dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan. Kegiatan praktik kefarmasian oleh apoteker di apotek adalah melaksanakan pelayanan resep, pelayanan obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek dan perbekalan kesehatan lainnya, memberikan pelayanan informasi obat, konseling serta monitoring dan evaluasi penggunaan obat⁽¹⁾.

Asuhan kefarmasian sebagai kegiatan praktik apoteker merupakan elemen penting dalam pelayanan kesehatan, dimana apoteker bertanggung jawab atas kualitas asuhan dan menjamin kesesuaian, keefektifan, keamanan terapi obat dengan mengidentifikasi, mencegah, serta menyelesaikan problem terapi obat yang diterima pasien⁽²⁾.

Penelitian tentang praktik asuhan kefarmasian telah banyak dilakukan, diantaranya: Penelitian Suleiman⁽³⁾ menunjukkan bahwa sikap dalam pelaksanaan pelayanan Asuhan kefarmasian cukup baik namun dalam penerapannya masih lemah; Penelitian Handayani⁽⁴⁾ menyimpulkan ada indikasi kesenjangan antara kesiapan apoteker untuk memberi informasi obat dengan kebutuhan informasi pasien di apotek. Penelitian Mun'im⁽⁵⁾ menyimpulkan peran apoteker pengelola apotek masih kurang mendukung terwujudnya pelayanan kefarmasian prima di apotek. Penelitian Ginting⁽⁶⁾ menunjukkan 83,82% pelayanan masih dilayani oleh asisten apoteker dan 52,94% apoteker tidak hadir setiap hari di apotek.

Belum optimalnya mutu pelayanan kefarmasian yang diberikan apoteker di apotek bisa diakibatkan oleh berbagai faktor baik oleh apoteker, maupun tenaga lain yang terlibat dalam proses pelayanan kefarmasian serta tidak lepas dari adanya intervensi pemilik modal. Data Dinas Kesehatan Jawa Timur 2011 menunjukkan kepemilikan apotek oleh apoteker hanya berkisar 20,4% dan selebihnya dimiliki pihak perorangan swasta, koperasi, yayasan, maupun BUMN. Sedangkan menurut penelitian Handayani⁽⁴⁾ komponen apotek yang ideal seharusnya kepemilikan apotek dimiliki oleh apoteker sehingga akan membuat apoteker lebih profesional dan berusaha memberikan pelayanan kefarmasian semaksimal mungkin kepada pasien.

Praktik asuhan kefarmasian dipengaruhi atau ditentukan oleh sikap profesional dan mendemonstrasikan perilaku profesional. Profesionalisme adalah perilaku aktif mendemonstrasikan ciri-ciri seorang profesional⁽⁷⁾. Profesional adalah seorang profesi yang menunjukkan ciri-ciri, diantaranya pengetahuan, ketrampilan dan perilaku profesi⁽⁸⁾. Profesionalisme akan menentukan praktik asuhan kefarmasian, yang

dalam penelitian ini difokuskan pada pengetahuan dan sikap.

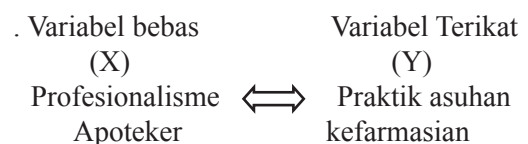
Diabetes Melitus sebagai kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia dan menjadi salah satu penyakit kronik dapat membebani masyarakat baik dari sisi ekonomi maupun kualitas hidup hampir di seluruh dunia serta menjadi salah satu ancaman utama bagi kesehatan umat manusia. Penelitian tentang kontribusi apoteker menyebutkan intervensi apoteker memberikan keberhasilan terapi diabetes, mencegah morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan kualitas hidup pasien, mencegah kesalahan dan mengurangi biaya pengobatan^(9,10), meningkatkan kepatuhan dan perilaku pasien⁽¹¹⁾.

Berdasarkan pada latar belakang permasalahan maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian apakah ada hubungan antara profesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian pada kasus terapi diabetes di apotek. Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti apakah ada hubungan antara profesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian pada kasus terapi diabetes di apotek.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini termasuk penelitian observasional yang bersifat *cross sectional*. Sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui hubungan antarprofesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian di apotek. Tidak ada perlakuan terhadap subyek yang menjadi sasaran penelitian, melainkan mengkaji fakta-fakta yang telah terjadi dan dialami oleh subyek penelitian.

Model rancangan penelitian ini menempatkan profesionalisme apoteker (X) sebagai variabel bebas dan praktik asuhan kefarmasian (Y) sebagai variabel terikat.



Gambar 1. Hubungan variabel.

Sampel dalam penelitian ini adalah apoteker yang praktik di apotek wilayah kabupaten Sidoarjo dengan kriteria inklusi: 1) Melakukan praktik pelayanan secara aktif di apotek dengan acuan daftar apoteker praktik yang ada di Ikatan Apoteker Indonesia cabang Sidoarjo; 2) Bersedia menjadi responden.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling* dengan partisipan 78 responden apoteker dari 345 apoteker yang praktik

di apotek Kabupaten Sidoarjo dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Analisis data menggunakan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Besar Sampel. Pengambilan sampel dilaksanakan mulai bulan April s/d Mei 2014. Penentuan besar sampel dihitung dengan rumus Taro Yamane atau Slovin⁽¹²⁾ sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

Dimana n= jumlah sampel; N= jumlah populasi; d²= presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 95%.

Perhitungan : Karena N = 345; D= 0,1, maka besar sampel adalah:

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

$$n = \frac{345}{345.0,1^2 + 1}$$

$$= 77,53 = 78$$

Dari hasil perhitungan rumus diatas diperoleh hasil besar sampel adalah 78.

Uji Validitas dan Reliabilitas. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah lolos uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 responden. Hasil pengujian validitas untuk pengetahuan apoteker dari 15 soal terdapat 11 soal yang valid (Tabel 1). Hasil tidak valid terdapat pada soal nomor 2,3 mewakili indikator pengetahuan patofisiologi diabetes, soal nomor 7 mewakili indikator pengetahuan terapi pengobatan diabetes, soal nomor 11 mewakili indikator pengetahuan asuhan kefarmasian. Hasil tidak valid karena *Corrected Item - Total Correlation* < 0,3. Hasil pengujian validitas untuk sikap apoteker untuk 12 soal didapatkan semuanya valid karena *Corrected Item - Total Correlation* > 0,3. Hasil pengujian validitas untuk praktik apoteker untuk 12 soal didapatkan semuanya valid karena *Corrected Item - Total Correlation* > 0,3.

Uji reliabilitas kuesioner berupa nilai *Croanbach's*

Tabel 1. Hasil uji reliabilitas.

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Kesimpulan Σ Pernyataan	
Pengetahuan	0,803	Reliabel	11
Sikap	0,906	Reliabel	12
Praktik	0,921	Reliabel	12

Alpha untuk variabel pengetahuan sebesar 0,803, nilai *Croanbach's Alpha* untuk variabel Sikap sebesar 0,906, nilai *Croanbach's Alpha* untuk variabel Praktik sebesar 0,921. Dari uji reliabilitas diperoleh bahwa semua butir-butir pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai koefisien alphanya lebih besar dari 0,6 dan dinyatakan valid karena nilai koreksi dari total pertanyaan (*corected item total correlation*) menyatakan lebih dari 0,3⁽¹³⁾.

Analisis Deskriptif. Dari 78 responden dibuat analisa deskriptif tentang karakteristik Apoteker berdasarkan jenis kelamin, usia, masa praktik, sarana praktik dan frekuensi kehadiran.

Dari hasil penelitian tampak bahwa jenis kelamin responden perempuan sebesar 78,7%, sedangkan laki-laki lebih rendah sebesar 19,2%. Mayoritas responden berada pada rentang usia <30 tahun sebesar 38%, kemudian pada rentang 31 – 40 tahun sebesar 31%, rentang 41-50 tahun sebesar 23% dan >50 tahun sebesar 8 %. Masa praktik responden mayoritas <5 tahun sebesar 42,3%, 5-10 tahun sebesar 24,3%, 11-15 tahun sebesar 23,1 % dan >15 tahun sebesar 10,3 %. Distribusi sarana praktik responden terlihat mayoritas apoteker praktik bekerja sama dengan pemilik modal perorangan 60,3%, dengan BUMN/Swasta Modern 11,5% sedangkan apoteker praktik mandiri 28,2 %. Frekuensi kehadiran responden di apotek dalam satu minggu. Mayoritas datang setiap hari 64,1%, datang 4-5 hari 21,8%, datang 2-3 hari 11,5% datang 1 hari atau kurang 2,6%.

Diskripsi Analisis Variabel Penelitian. Dari Tabel 2. dapat diketahui bahwa distribusi pengetahuan apoteker tentang patofisiologi diabetes mellitus 67% responden memiliki pengetahuan baik, 29% responden memiliki pengetahuan sedang, 4% responden memiliki pengetahuan rendah. Pengetahuan apoteker tentang terapi diabetes mellitus 53% responden memiliki pengetahuan baik, 28% responden memiliki pengetahuan sedang dan 19 % responden memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan apoteker tentang asuhan kefarmasian 47,5% memiliki pengetahuan baik, 41% responden memiliki pengetahuan sedang dan 11,5% responden memiliki pengetahuan rendah.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan apoteker.

Kriteria	Pengetahuan apoteker					
	Patofisiologi DM		Terapi DM		Asuhan kefarmasian	
	f	%	f	%	f	%
Baik	52	67	41	53	37	47,5
Sedang	23	29	22	28	32	41
Rendah	3	4	15	19	9	11,5
	78	100	78	100	78	100

Keterangan:

Kriteria baik = skor dengan nilai > dari rata-rata + 1 SD; sedang = nilai rata – rata s/d rata-rata + 1 SD; rendah = 0 s/d < rata – rata.

Dari Tabel 3. dapat diketahui bahwa distribusi sikap apoteker dalam memberikan pelayanan resep diabetes diantaranya sikap apoteker saat penerimaan resep di apotek mayoritas 96% responden baik, 4% responden sedang. Sikap apoteker saat penyiapan obat seluruh responden 100% bersikap baik. Sikap apoteker saat penyerahan obat 75,6% responden bersikap baik, 24,4% responden bersikap sedang.

Dari Tabel 4. dapat diketahui bahwa Apoteker yang profesionalismenya baik ada 91% sedangkan apoteker profesionalismenya sedang sebesar 9%.

Dari Tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa distribusi praktik asuhan kefarmasian apoteker pada saat penerimaan resep adalah 72% responden baik dan 28 % responden cukup. Praktik asuhan kefarmasian Apoteker pada tahap penyiapan obat 24,4% responden baik, 66,7% responden sedang dan 8,9% responden rendah. Praktik Asuhan Kefarmasian pada saat penyerahan obat 38% responden baik, 59 % responden sedang dan 3% responden rendah.

Analisis Hubungan Profesionalisme Apoteker dengan Praktik Asuhan Kefarmasian. Dari data pada Tabel 6. Hasil analisis pearson dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara profesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian. Hal

Tabel 3. Distribusi frekuensi sikap apoteker.

Kriteria	Sikap apoteker					
	Penerimaan resep		Penyiapan obat		Penyerahan obat	
	f	%	f	%	f	%
Baik	75	96	78	100	59	75,6
Sedang	3	4	0	0	19	24,4
Rendah	0	0	0	0	0	0
	78	100	78	100	78	100

Keterangan:

Kriteria baik = skor dengan nilai > dari rata-rata + 1 SD; sedang = nilai rata - rata s/d rata-rata + 1 SD; rendah = 0 s/d < rata - rata.

Tabel 4. Distribusi frekuensi profesionalisme apoteker.

Profesionalisme apoteker	f	%
Baik	71	91%
Sedang	7	9%
Rendah	0	0%

Keterangan:

Kriteria baik = skor dengan nilai > dari rata-rata + 1 SD; sedang = nilai rata - rata s/d rata-rata + 1 SD; rendah = 0 s/d < rata - rata.

Tabel 5. Distribusi frekuensi praktik asuhan kefarmasian.

Kriteria	Sikap apoteker					
	Penerimaan resep		Penyiapan obat		Penyerahan obat	
	f	%	f	%	f	%
Baik	56	72	19	24,4	30	38
Sedang	22	28	52	66,7	46	59
Rendah	0	0	7	8,9	2	3
	78	100	78	100	78	100

Keterangan:

Kriteria baik = skor dengan nilai > dari rata-rata + 1 SD; sedang = nilai rata - rata s/d rata-rata + 1 SD; rendah = 0 s/d < rata - rata.

ini didasarkan pada hasil analisa didapat $p < \alpha$ (pada $\alpha=0,001$) yaitu nilai $p = 0,000$ dengan tingkat hubungan (*correlation coefficient*) kuat $r = 0,527$.

Hubungan Profesionalisme Apoteker dan

Tabel 6. Hubungan profesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian.

No	Hubungan variabel	r	P value
1.	Profesionalisme apoteker dengan praktek asuhan kefarmasian	0,431	0,000

Praktik Asuhan Kefarmasian pada Tahap Penerimaan Resep, Penyiapan dan Penyerahan Obat.

Pada Tabel 7. Hasil analisis *rank-spearman* pada tahap penerimaan resep terdapat hubungan antara profesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian. Hal ini didasarkan pada hasil analisa didapat $p < \alpha$ (pada $\alpha = 0,01$) yaitu nilai $p = 0,000$ dengan tingkat hubungan (*correlation coefficient*) moderat $r = 0,431$. Hasil analisis pearson pada tahap penyiapan obat terlihat ada hubungan antara profesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian. Hal ini didasarkan pada hasil analisa didapat $p < \alpha$ (pada $\alpha = 0,01$) yaitu nilai $p = 0,000$ dengan tingkat hubungan (*correlation coefficient*) moderat $r = 0,337$ Sedangkan hasil analisis pearson pada tahap penyerahan obat terlihat ada hubungan antara profesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian. Hal ini didasarkan pada hasil analisa didapat $p < \alpha$ (pada $\alpha = 0,01$) yaitu nilai $p = 0,000$ dengan tingkat hubungan (*correlation coefficient*) moderat $r = 0,499$.

Dari hasil tabulasi silang (Tabel 8) dapat digambarkan apoteker yang profesionalisme baik dan praktiknya baik ada 30 responden (38,56%), apoteker yang profesionalisme baik dan praktiknya sedang ada 39 responden (50%), apoteker yang profesionalisme baik dan praktiknya rendah ada 2 responden (2,5%), apoteker yang profesionalisme sedang dan praktiknya baik ada 1 responden (1,3 %), apoteker yang profesionalisme sedang dan praktiknya sedang ada 6 responden (7,7%).

Profesionalisme adalah perilaku aktif seseorang dalam mendemonstrasikan ciri-ciri profesional⁽⁷⁾. Apoteker yang memiliki jiwa profesionalisme selalu menunjukkan sikap profesional dalam bekerja dan dalam keseharian hidupnya⁽⁴⁾.

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker⁽¹⁵⁾. Seorang apoteker

Tabel 7. Hubungan profesionalisme apoteker dan praktik asuhan kefarmasian pada tahap penerimaan resep, penyiapan dan penyerahan obat.

No	Hubungan variabel	r	P value
1.	Tahap penerimaan resep	0,431	0,000
2.	Tahap penyiapan obat	0,337	0,000
3.	Tahap penyerahan obat	0,499	0,000

yang profesional dapat ditunjukkan dengan ciri-ciri: memiliki pengetahuan dan keterampilan profesi, mempunyai komitmen untuk perbaikan diri, berorientasi pada pelayanan, bangga akan profesi, adanya hubungan ikatan dengan klien, mempunyai kreativitas dan inovasi, memiliki hati nurani dan kepercayaan, akuntabilitas untuk hasil kerjanya, keputusan dan tindakan yang etis serta memiliki jiwa kepemimpinan⁽⁸⁾.

Apoteker yang memiliki perilaku profesionalisme menunjukkan sikap profesional bekerja dalam

Tabel 8. Tabulasi silang hubungan profesionalisme apoteker dan praktik asuhan kefarmasian pada tahap penerimaan resep, penyiapan dan penyerahan obat.

Praktik Professionalisme	Rendah	Sedang	Baik	Jumlah responden
Rendah	0	0	0	0
Sedang	0	6	1	7
Baik	2	39	30	71

Keterangan:

Kriteria baik = skor dengan nilai > dari rata-rata + 1 SD; sedang = nilai rata - rata s/d rata-rata + 1 SD; rendah = 0 s/d < rata - rata.

keseharian hidupnya. Sebagai apoteker profesional akan mampu memberikan jaminan terapi pengobatan dan memenuhi kebutuhan pasien terkait obat (*drug related need*) yang, meliputi: tepat indikasi, efektif, aman dan patuh menggunakan obat^(16,17).

Profesionalisme apoteker dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap apoteker sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan profesi yang dilakukan. Pengetahuan apoteker adalah pengetahuan kognitif apoteker tentang patofisiologi diabetes, terapi pengobatan diabetes dan asuhan kefarmasian, sedang sikap apoteker adalah sikap untuk mendukung proses penjaminan keterpenuhan obat diabetes pada pasien yaitu kemampuan afektif dalam memberikan jaminan keterpenuhan pengobatan diabetes. Praktik asuhan kefarmasian adalah kegiatan apoteker dalam melakukan dan mengimplementasikan kegiatan asuhan kefarmasian yang diawali bertemu dengan pasien dan melakukan *review* sistematis serta pengambilan keputusan terkait resep, melakukan rencana asuhan serta monitoring dan evaluasi.

Ada tiga tahap pelaksanaan praktik asuhan kefarmasian yaitu tahap penerimaan resep, tahap penyiapan obat dan tahap penyerahan obat.

Tahap Penerimaan Resep. Tahap penerimaan resep dimulai dari bertemu dengan pasien, melakukan pengkajian tentang resep, membuat *review* sistematis, membangun interaksi dengan pasien/klien agar apoteker dapat menterjemahkan ekspresi kondisi pasien akan kebutuhan pemenuhan obat yang meliputi

kesesuaian indikasi, efektifitas, keamanan dan kepatuhan pasien/klien kedalam penilaian adanya resiko problem terkait obat yang akan diberikan.

Dalam proses penerimaan resep interaksi antara apoteker dengan pasien merupakan prioritas yang perlu diperhatikan apoteker untuk memenuhi kebutuhan pasien terkait obat. Data menunjukkan apoteker yang berpendapat bahwa apoteker perlu bertemu dengan pasien sebanyak 60,3% responden dan fakta dilapangan menunjukkan 64,10% responden hadir setiap hari diapotek.

Tahap Penyiapan Obat. Didalam tahap penyiapan obat apoteker memulai dengan membuat rencana asuhan (*care plan*) yaitu sebuah metode kerja sama antara apoteker dengan pasien yang memiliki pemahaman, harapan, kekhawatiran, dan sistem nilai yang berbeda sehingga setuju pada tujuan terapi. Rencana asuhan dikembangkan terutama untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan untuk masing-masing terapi dari kondisi medis atau penyakitnya. Apoteker bersama pasien dapat memilih intervensi untuk mencapai tujuan terapi. Agar tercapai kesepakatan antara apoteker dan pasien dalam mencapai tujuan terapi. Hal ini membutuhkan intervensi untuk menyelesaikan masalah terapi obat dan mengoptimalkan pengalaman pengobatan pasien.

Membangun rencana asuhan melibatkan tiga langkah: membangun tujuan terapi, memilih intervensi individual yang tepat, dan penjadwalan evaluasi tindak lanjut berikutnya.

Langkah pertama dan yang paling penting dalam proses rencana asuhan untuk pasien diabetes adalah menetapkan tujuan terapi untuk setiap kondisi medisnya. Tujuan terapi terdiri dari parameter, nilai, dan kerangka waktu. Tujuan terapi memandu semua keputusan selanjutnya, tindakan, intervensi, dan pendidikan pasien. Oleh karena itu, tujuan terapi secara eksplisit menyatakan, sesuai dengan preferensi pasien dan keinginan, secara klinis terdengar, dan diamati atau diukur dalam jangka waktu lain. Tujuan terapi dipahami dan disepakati oleh Apoteker dan pasien.

Rencana Asuhan berisi Intervensi yang ditujukan untuk: menyelesaikan masalah terapi obat, mencapai tujuan terapi yang telah ditetapkan, mencegah masalah terapi obat baru.

Tahap Penyerahan Obat. Dalam tahap penyerahan obat apoteker mereview data-data pasien mulai dari assessment dan *care plan* kemudian melanjutkan proses konseling serta melakukan evaluasi tindak lanjut.

Evaluasi tindak lanjut adalah langkah dalam proses ketika apoteker melihat obat dan dosis mana yang paling efektif atau menyebabkan kerusakan

yang paling dalam. Dalam melakukan tindak lanjut evaluasi yang baik apoteker mengevaluasi respon pasien terhadap terapi obat dalam hal efektivitas, keselamatan kepatuhan, dan juga menentukan jika ada masalah baru yang berkembang.

Hubungan Profesionalisme Apoteker dengan Praktik Asuhan Kefarmasian. Dari data pada Tabel 6. hubungan profesionalisme apoteker dan praktik asuhan kefarmasian dapat diketahui bahwa ada hubungan antara profesionalisme apoteker dan praktik asuhan kefarmasian. Hal ini didasarkan pada hasil analisa pearson didapat $p < \alpha$ (pada $\alpha = 0,01$) yaitu nilai $p = 0,000$ dengan tingkat hubungan (*correlation coefficient*) kuat = 0,527.

Hubungan profesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian pada tahap penerimaan resep, penyiapan dan penyerahan obat

Tahap Penerimaan Resep. Hasil analisis spearman pada Tabel 7. terlihat ada hubungan antara profesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian. Hal ini didasarkan pada hasil analisa didapat $p < \alpha$ (pada $\alpha = 0,05$) yaitu nilai $p = 0,000$ dengan tingkat hubungan (*correlation coefficient*) moderat $r = 0,431$.

Tahap Penyiapan Obat. Hasil analisis pearson pada tahap penyiapan obat terlihat ada hubungan antara profesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian. Hal ini didasarkan pada hasil analisa didapat $p < \alpha$ (pada $\alpha = 0,05$) yaitu nilai $p = 0,000$ dengan tingkat hubungan (*correlation coefficient*) moderat $r = 0,337$.

Tahap Penyerahan Obat. Hasil analisis pearson pada tahap penyerahan obat terlihat ada hubungan antara profesionalisme apoteker dengan praktik Asuhan kefarmasian. Hal ini didasarkan pada hasil analisa didapat $p < \alpha$ (pada $\alpha = 0,05$) yaitu nilai $p = 0,000$ dengan tingkat hubungan (*correlation coefficient*) moderat $r = 0,499$.

Hubungan antara profesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian saat penerimaan resep, penyiapan obat dan penyerahan resep tertinggi di penyerahan obat dengan $r = 0,499$. Hal ini bisa saja terjadi karena mayoritas apoteker yang praktik di apotek Sidoarjo umumnya masih dilakukan hanya oleh satu apoteker. Dilihat dari aspek urgensinya posisi penerimaan resep adalah sangat penting karena terkait pengambilan keputusan dalam melayani pasien. Namun di posisi penyerahan obat juga tidak kalah penting karena di posisi penyerahan merupakan tahap terakhir dimana apoteker harus memastikan kebenaran penggunaan obat, memberikan penjelasan dan informasi kepada pasien.

Kondisi ini membuat apoteker mengambil langkah strategis untuk tetap memberikan asuhan kefarmasian

terbaik kepada masyarakat tanpa mengurangi nilai-nilai profesionalisme apoteker.

Tahap penyerahan dijadikan fokus apoteker karena dalam tahap ini apoteker bisa melakukan : review data-data pasien mulai dari assessment dan care plan kemudian dilanjutkan proses konseling dan melakukan evaluasi tindak lanjut.

Proses konseling kepada pasien merupakan perhatian apoteker, dimana dalam asuhan kefarmasian dibutuhkan keterlibatan dan tanggung jawab apoteker dalam upaya pencapaian tujuan optimal dari terapi obat⁽¹⁸⁾. Konseling pasien bertujuan untuk menciptakan hubungan terapeutik apoteker dengan pasien dalam membangun kepercayaan, mendorong pasien mengidentifikasi beberapa masalah pengobatan seperti mencegah dan meminimalkan masalah yang berkaitan dengan efek samping dan ketidakpatuhan, mengembangkan pengetahuan pasien untuk mengikuti dan memahami penggunaan obat secara benar serta adaptasi pasien terhadap penyakitnya dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi masalah yang terjadi⁽¹⁷⁾.

Tahap penyerahan menjadi perhatian utama apoteker dan hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah no. 51 th 2009 pasal 21 yang menyebutkan bahwa penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep harus dilakukan oleh apoteker⁽¹⁵⁾.

Tabulasi Silang Hubungan Profesionalisme Apoteker dengan Praktik Asuhan Kefarmasian. Pada Tabel 8. dapat dilihat bahwa mayoritas apoteker yang praktik di apotek kabupaten Sidoarjo profesionalisme baik 91% dengan rincian 50% responden prakteknya sedang. diikuti oleh 38,5% responden prakteknya baik, dan 2,5% responden yang praktiknya rendah. Sedangkan responden yang profesionalisme sedang ada 9% responden dengan rincian apoteker yang praktiknya baik ada 1,3% responden, apoteker yang praktiknya sedang ada 7,7% responden.

Fenomena apoteker yang profesionalismenya baik, praktik asuhan kefarmasian baik ada 38,46% Responden. Hal ini menegaskan bahwa seorang dengan tingkat pengetahuan baik akan memiliki sikap yang baik dan otomatis berperilaku praktik dengan baik⁽¹⁹⁾.

Namun fakta di lapangan menunjukkan fenomena responden memiliki profesionalisme baik, namun praktiknya sedang sejumlah 50% responden. Fenomena ini terjadi selain faktor pengetahuan dan sikap apoteker, ada faktor lain yang dapat mempengaruhi praktik seseorang diantaranya faktor persepsi dan motivasi⁽²⁰⁾. Data penelitian menunjukkan mayoritas apoteker praktek 77,8% dengan praktik masih belum mandiri (bekerja sama dengan pemilik

modal) sisanya terdapat 22,2% responden praktik mandiri. Dari data diatas motivasi seorang apoteker yang praktik mandiri berbeda dibandingkan dengan motivasi apoteker yang masih belum mandiri.

Apotek tempat praktek apoteker yang ideal seharusnya dari sisi kepemilikan dimiliki oleh apoteker sendiri sehingga dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien apoteker dapat lebih profesional dan berusaha memberikan pelayanan semaksimal mungkin, apoteker dapat mengembangkan kreatifitas dalam hal pengelolaan dan pelayanan kefarmasian. Serta yang lebih utama apoteker dapat berinteraksi dengan pasien setiap saat, sehingga pelayanan yang diberikan dapat optimal⁽²¹⁾.

Interaksi apoteker dan pasien tidak dibatasi oleh jam kerja atau jam praktek apoteker di apotek saja. Apoteker yang praktek belum mandiri (masih bergantung dan bekerja sama dengan pihak lain) memiliki peluang yang sama dalam meningkatkan pengembangan profesi dan kepuasan pasien. Peluang tersebut dapat tercapai apabila terjalin kerjasama yang harmonis antara apoteker dengan pemilik modal. Dalam hal pelayanan kefarmasian, apoteker memiliki kewenangan dan tanggung jawab yang mutlak dalam pelaksanaannya. Namun pada kenyataannya tidak sedikit pemilik modal memiliki pandangan berbeda terhadap kemajuan apotek. Pemilik modal cenderung berorientasi pada profit apotek dibandingkan pemenuhan kebutuhan pasien⁽²²⁾. Sehingga tidak jarang pemilik modal ikut campur tangan dalam pengelolaan dan pelayanan obat, yang menyebabkan aktivitas pelayanan tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Oleh karenanya dibutuhkan peran organisasi profesi (Ikatan Apoteker Indonesia) dalam menentukan tugas dan tanggung jawab apoteker di apotek, sehingga eksistensi apoteker dan pemenuhan kebutuhan pasien dapat tercapai.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara profesionalisme apoteker dengan praktik asuhan kefarmasian dengan tingkat hubungan kuat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terim kasih kepada Dr. Umi Athiyah, M.S, Apt dan Dr. Wahyu Utami, M.S, Apt yang membimbing penelitian ini juga atas masukan dan sarannya kepada Dr. rer. nat. Mulya Hadi Santosa, Apt. Drs. Hadi Poerwono, M.Sc, PhD dan Dr. Abdul Rahem, M. Kes., Apt. serta segenap pihak yang terkait dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. DEPKES RI. Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Jakarta: DEPKES RI; 2009.
2. Hussar DA. Patient compliance. In: Gennaro AR, Marderosian AHD, Hanson GR *et al* (eds). Remington: The Science and practice of pharmacy. 20th edition, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000. 1966-76.
3. Ismail AS, Oluwatoyin O. Pharmaceutical care implementation: A survey of attitude, perception and practice of pharmacists in Ogun State, South-Western Nigeria. *International Journal of Health Research*. 2011. 4(2): 91-7.
4. Handayani RS, Gitawati R, SR Muktiningsih, Raharni. Laporan penelitian model pelayanan prima di apotek (tahap I. aspek informasi obat kepada pasien penyakit kronik dan degeneratif). Jakarta: Puslitbang Farmasi, Badan Litbangkes Depkes RI; 2003.
5. Mun'im A, Supardi S, Jamal S. Pengembangan model dan indikator pelayanan kefarmasian prima di apotek. Jakarta: Puslitbang Farmasi, Badan Litbangkes Depkes RI; 2005.
6. Ginting, A. Penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek di kota Medan tahun 2008 [skripsi]. Medan: Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara; 2009.
7. Merriam-webster's collegiate dictionary. 10th ed. Springfield: Merriam-Webster Inc.; 1997.
8. APhA-ASP/AACP-COD. Task force on professionalism, "White paper on pharmacy student professionalism." *J Am Pharm Assoc*. 2000. (40): 96-102.
9. Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality. *Arch Intern Med*. 1995.
10. Leape LL, Cullen DJ, Clapp MD *et al*. Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. *JAMA*. 1999. 282: 267-70.
11. Beney J, Bero LA, Bond C. Expanding the roles of outpatient pharmacists: effects on health services utilisation, costs, and patient outcomes (Cochrane Review). Oxford, U.K.: Update Software. The Cochrane Library; 2002. Issue 1.
12. Riduwan. Metode dan teknik menyusun proposal penelitian. Bandung: Alfabeta; 2009.
13. Solimun. Multivariate analisis "Structural equation modelling (SEM) liseral dan amos. Malang: Universitas Negeri Malang; 2002.
14. Poerwopoespito FX, Oerip, dan Tatag Utomo. Mengatasi krisis manusia di perusahaan, solusi Melalui pengembangan sikap mental. Jakarta: PT. Gramedia Widya Sarana Indonesia; 2000.
15. Depkes RI. Peraturan pemerintah RI nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian. Jakarta: DEPKES RI. 2009.
16. Rovers, John P, Jay DC, Harry PL, Randy P, McDonough, Jenelle LS. A practical guide to pharmaceutical care. United States of America: Washington DC Publisher;

- 1998.
17. Cipole RJ, Strand LM & Morley PC. Pharmaceutical care practice. New York: McGraw-Hill Health Professions Division; 1998.
 18. Rantucci JM, Williams LW. Pharmacists talking with the patients—a guide to Patient counseling. Washington DC: Mc Graw Hill; 2005. 192.
 19. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 20. Gochman DS. Health behaviour emerging research perspectives. London: Plenum Press; 1997.
 21. Bonnarens J. Applications in independent community pharmacy. In : S.P. Desselle, DP. Zgarrick, editors. Pharmacy management essentials for all practice settings, 2nd Ed. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.; 2009. 553-76.
 22. Anderson S. The historical context of pharmacy. in: K Taylor, and G. Harding (Eds). Pharmacy practice, 1st Ed. London: Taylor & Francis Inc.; 2001. 3-27.