

**KESIAPAN MAHASISWA PROFESI APOTEKER DALAM MENGHADAPI
STANDAR KOMPETENSI FARMASIS INDONESIA DALAM SUDUT
PANDANG MAHASISWA PROFESI APOTEKER
DI EMPAT PERGURUAN TINGGI FARMASI
DI PROVINSI JAWA TENGAH
PERIODE MARET 2006 – JULI 2006**

SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)
Program Studi Farmasi**



**Oleh:
Adrianus Arinawa Yulianta
NIM : 028114072**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2006**

Persetujuan Skripsi

**KESIAPAN MAHASISWA PROFESI APOTEKER DALAM MENGHADAPI
STANDAR KOMPETENSI FARMASIS INDONESIA DALAM SUDUT
PANDANG MAHASISWA PROFESI APOTEKER
DI EMPAT PERGURUAN TINGGI FARMASI
DI PROVINSI JAWA TENGAH
PERIODE MARET 2006 – JULI 2006**

Oleh:

Adrianus Arinawa Yulianta

NIM : 028114072

Skripsi ini telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama



Drs. Sulasmono, Apt
Tanggal

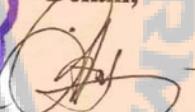
Pengesahan Skripsi

**KESIAPAN MAHASISWA PROFESI APOTEKER DALAM MENGHADAPI
STANDAR KOMPETENSI FARMASIS INDONESIA DALAM SUDUT
PANDANG MAHASISWA PROFESI APOTEKER
DI EMPAT PERGURUAN TINGGI FARMASI
DI PROVINSI JAWA TENGAH
PERIODE MARET 2006 – JULI 2006**

Oleh:
ADRIANUS ARINAWA YULIANTA
NIM : 02 8114 072

**Dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi
Universitas Sanata Dharma**

Pada tanggal: 6 Desember 2006

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Sanata Dharma
Dekan,

Rita Suhadi, M.Si., Apt.

Tanda tangan

Pembimbing Utama : Drs. Sulasmono, Apt.

Panitia Penguji:

1. Drs. Sulasmono, Apt.
2. Yosef Wijoyo, M.Si., Apt.
3. Yustina Sri Hartini, M Si., Apt.

Tanda Tangan

PERSEMBAHAN

"JIKA KAMU TINGGAL DI DALAM AKU DAN FIRMAN-KU TINGGAL DI DALAM KAMU, MINTALAH APA SAJA YANG KAMU KEHENDAKI, DAN KAMU AKAN MENERIMANYA". (YOHANES, 15:7)



Vince In Bono Malum

Karya yang tiada sempurna ini kupersembahkan untuk:

Bapa di surga
Alm.Ayahku
Ibu, adik dan Keluarga baruku
serta Almamaterku

PRAKATA

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Kesiapan Mahasiswa Profesi Apoteker Dalam Menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia Dalam Sudut Pandang Mahasiswa Profesi Apoteker Di Empat Perguruan Tinggi Farmasi Di Povinsi Jawa Tengah Periode Maret 2006 – Juli 2006”**.

Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.) di Fakultas Farmasi Sanata Dharma.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Rita Suhadi, M.Si., Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
2. Bapak Edi Joko Santoso, S,Si., Apt selaku pengagas ide awal penelitian ini, dan pembimbing kami meski hanya beberapa waktu. Terima kasih atas waktu, motivasi, kritik, dan saran yang telah diberikan.
3. Bapak Drs. Sulasmono, Apt selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memotivasi, memberikan kritik dan saran hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Yustina Sri Hartini, M Si., Apt dan Bapak Yosef Wijoyo, M.Si., Apt selaku dosen penguji yang bersedia memberikan masukan yang berguna bagi skripsi ini.

5. Dekan dan Kaprodi Profesi Apoteker di empat Perguruan Tinggi di Provinsi Jawa Tengah yang bersedia memberikan izin untuk melakukan pengambilan data.
6. Alm.Ayah tercinta “*i believe you will always live’s in my heart*”, dan ibu atas segala doa, bimbingan, nasehat, dukungan dan pengorbanannya yang diberikan pada penulis selama ini. Adikku Saptika Chandra atas doa dan semangatnya. Aku sayang kalian.....
7. Keluarga baruku pak Anto, mas Wimpi dan mas Nata atas doa, semangat, bantuan dan dukungan yang telah diberikan pada penulis.
8. Teman-teman seperjuangan : Heri, Ema, Hendra, Rio atas kerjasama, masukan, motivasi, dan kebersamaannya. Terima kasih juga untuk *literatur-literturnya*.
9. Widya, Mbak Tanti, dan Nasya atas bantuan yang diberikan selama penulis mencari data.
10. Teman-teman Mahasiswa Profesi Apoteker di empat Perguruan Tinggi di Provinsi Jawa Tengah yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner dan wawancaranya.
11. Konco-koncoku semua : Edi, Iwan “Kobo”, Anno, Heri, Afu, Haryu”Gopa”, Hendra, Rio, M-doni, Feri, Ko’Budi, Albert, Handi, Julius, Tono, Arry, Kirman, Antok, P’Eko, Thomas, Danu, Ema, Dinta, Dewi, Esti”Kate”, Puri, Ricka, Maria, Meta, Prima, Rika, Ulin, Ayux, Ratna, Nopex, Rina, Astu dan semuanya atas kenangan yang tak akan pernah terlupakan dan *futsalnya*. Makasih semua.....
12. Charolina Lidya Indah Nuryanti atas semua motivasi, kritik, saran, kebersamaan dalam suka dan duka serta atas kenangan indahnyanya selama rentang waktu kebersamaan kita.

13. Teman-teman Fakultas Farmasi angkatan 2002 khususnya kelas B dan kelompok C atas kerjasama dan kebersamaan selama kuliah dan praktikum.
14. Teman-teman semua : Kak Hans, Kak Willy, Kak Iwan, Andry, Kim, Nuki, Nita, Amri, Dwi”Police”, Kris “Pakde”, Ai dan Tanti atas persahabatannya selama ini.
15. Teman-teman di Akiyama, terima kasih atas jasa dan waktu untuk menyelesaikan semua fotocopi-anku.
16. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam kesempatan ini, penulis juga memohon maaf kepada semua pihak atas kekurangan dan kesalahan yang mungkin dilakukan penulis. Oleh karena itu dengan rendah hati penulis mengharapkan masukan, saran dan kritik yang membangun.

Yogyakarta, 1 November 2006

Penulis

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Yogyakarta, 1 November 2006

Penulis,



Adrianus Arinawa Yulianta

INTISARI

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kefarmasian dewasa ini semakin berkembang. Apoteker menggeser arah orientasinya dari *drug oriented* menjadi *patient oriented*, sebagai wujud penyesuaian dari kebutuhan masyarakat akan pelayanan kefarmasian. Dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, Farmasis perlu mempunyai suatu standar profesi. Standar Kompetensi Farmasis Indonesia (SKFI) merupakan standar profesi apoteker yang menjadi acuan bagi apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian agar terjadi keseragaman dalam melakukan perannya. Pendidikan farmasi harus dapat menghasilkan lulusan yang dapat melakukan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar kompetensi farmasis.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui kesiapan dari mahasiswa profesi apoteker dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dan mengetahui pola distribusi kesiapan mahasiswa profesi apoteker di empat Perguruan Tinggi di Propinsi Jawa Tengah dalam tiga bidang pelayanan kefarmasian, yaitu bidang industri, bidang apotek, dan bidang rumah sakit. Penelitian ini termasuk penelitian non-eksperimental dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Data yang digunakan diperoleh dari kuisioner yang diisi oleh mahasiswa profesi apoteker di empat Perguruan Tinggi di Provinsi Jawa Tengah dan sebanyak 162 responden yang bersedia menjadi responden. Data yang diperoleh dianalisis secara statistik deskriptif dalam bentuk persentase, jawaban yang sama dikelompokkan dan dihitung persentasenya kemudian ditampilkan dalam bentuk gambar dan tabel.

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa 64,81% responden mempunyai minat di rumah sakit, 20,99% mempunyai minat di apotek, dan 14,20% mempunyai minat di industri. Pada bidang industri sebesar 82,61% responden menyatakan siap menghadapi SKFI di bidang industri, pada bidang rumah sakit sebesar 90,48 % responden menyatakan siap menghadapi SKFI bidang rumah sakit dan pada bidang apotek sebesar 91,19% responden menyatakan siap menghadapi SKFI bidang apotek.

Kata kunci : kesiapan, mahasiswa profesi apoteker, standar kompetensi farmasis indonesia.

ABSTRACT

Nowdays people necessity about a pharmaceutical care more developing. Pharmacist unseat the orientation from drug oriented to pasien oriented, as form adaptation with necessity of peoples about pharmaceutical care. To increase quality of pharmaceutical care, Pharmacist be needed standart of profesion. *Standar Kompetensi Farmasis Indonesia (SKFI)* is a standarts profesion of Pharmacist which become guidance for Pharmacist within pharmaceutical care so that occurred uniformity within the profesion. Education of Pharmacist much produce graduate which can commit pharmaceutical care according with standart competency of Pharmacist.

This research aims to identify the readiness of the pharmacist students in order to cope with *Standar Kompetensi Farmasis Indonesia* and to see the distributed pattern of the interest of pharmacist students in three different fields of pharmaceutical care namely industry, apotechary, and hospital.

This research is observational research studies through descriptive research as the main method. Data obtained from qiusioneres by 162 student of profesion farmasis in the four diferent universities in Central Java. Data was a analyzed descriptively, as percentage, and presented in diagrams and tables.

From this research, it has been discovered that there were (64.81%) responses have interest in hospital, (20.99%) have interest in apotechary, and (14.20%) have interest in industrial pharmacy. There were (82.61%) responses state ready standarts competency of Pharmacist in the industrial pharmacy, there were (90.48%) responses state ready standarts competency of Pharmacist in the hospital, and there were (91.18%) responses state ready standarts competency of Pharmacist in the apotechary.

Keywords: Readiness, *Standar Kompetensi Farmasis Indonesia*, Pharmacist Students.

DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
PRAKATA.....	v
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	viii
INTISARI.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR DIAGRAM.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
 BAB I PENGANTAR	
A. Latar Belakang.....	1
1. Permasalahan.....	4
2. Keaslian Karya.....	5
3. Manfaat Penelitian.....	5
B. Tujuan	6
 BAB II PENELAAHAN PUSTAKA	
A. Sejarah Perkembangan Farmasi	7
B. Profesi.....	8

C. Apoteker.....	10
D. Standar Kompetensi Farmasis Indonesia.....	16
1. Apotek.....	18
2. Rumah Sakit.....	27
3. Industri.....	42
E. Kurikulum Program Pendidikan Profesi Apoteker.....	49
F. Keterangan Empiris.....	50

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	51
B. Definisi Operasional Penelitian.....	51
C. Subyek Penelitian	53
D. Instrumen Penelitian.....	53
E. Tata Cara Penelitian.....	55
F. Analisis Data Penelitian.....	58

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Mahasiswa Profesi Apoteker.....	59
1. Jenis Kelamin	60
2. Minat	61
B. Tingkat Kesiapan Mahasiswa Profesi Apoteker Dalam Menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia Dalam Sudut Pandang Mahasiswa Profesi Apoteker.....	62

I. Industri

A. <i>Quality Management</i> (Manajemen Mutu).....	63
--	----

B. <i>Production Management</i> (Manajemen Produksi).....	65
C. <i>Product Development</i> (Pengembangan Produk).....	66
D. <i>Material Management</i> (Manajemen Persediaan).....	67
E. <i>Regulatory and Product Information</i> (Regulasi dan Informasi Produk).....	67

II Rumah Sakit

A. Asuhan Kefarmasian.....	70
B. Akuntabilitas Praktek Farmasi.....	72
C. Manajemen Praktis Farmasi.....	73
D. Komunikasi Farmasi.....	74
E. Pendidikan dan Pelatihan Farmasi.....	75
F. Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian.....	76

III. Apotek

A. Asuhan Kefarmasian.....	80
B. Akuntabilitas Praktek Farmasi.....	81
C. Manajemen Praktek Farmasi.....	82
D. Komunikasi Farmasi.....	83
E. Pendidikan dan Pelatihan Farmasi.....	84
F. Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian.....	85

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	89
B. Saran	90

DAFTAR PUSTAKA.....	91
LAMPIRAN.....	93
BIOGRAFI PENULIS.....	125



DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel I	Kesesuaian Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di bidang Apotek dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.1027 tahun 2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan Peraturan Menteri Kesehatan N0.922 tahun 1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.....	26
Tabel II	Kesesuaian Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di bidang Rumah Sakit dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.1197 tahun 2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.....	38
Tabel III	Kesesuaian Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di bidang Rumah Sakit Dengan Keputusan Kongres Nasional XVII ISFI No. 007/KONGRES XVII/ISFI/2005 tentang Kode Etik Apoteker Indonesia.....	40
Tabel IV	Kurikulum inti pendidikan profesi apoteker.....	49
Tabel V	Kesiapan responden dalam fungsi Industrial <i>Quality Management</i> di industri.....	64
Tabel VI	Kesiapan responden dalam fungsi industrial <i>Production Management</i> di industri.....	65
Tabel VII	Kesiapan responden dalam fungsi industrial <i>Product</i>	

	<i>Development</i> di industri.....	66
Tabel VIII	Kesiapan responden dalam fungsi industrial <i>Material Management</i> di industri.....	67
Tabel IX	Kesiapan responden dalam fungsi industrial <i>Regulatory and Product Information</i> di industri.....	68
Tabel X	Alasan-alasan responden mengenai kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di industri	69
Tabel XI	Alasan-alasan responden mengenai ketidaksiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di industri	69
Tabel XII	Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi A (Asuhan Kefarmasian) dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit.....	71
Tabel XIII	Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi B (Akuntabilitas Praktek Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit.....	72
Tabel XIV	Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi C (Manajemen Praktis Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit.....	73
Tabel XV	Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi D	

	(Komunikasi Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit.....	74
Tabel XVI	Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi E (Pendidikan dan Pelatihan Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit.....	75
Tabel XVII	Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi F (Pelatihan dan Pengembangan Kefarmasian) dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit.....	76
Tabel XVIII	Alasan-alasan responden mengenai kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit	78
Tabel XIX	Alasan-alasan responden mengenai ketidaksiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit.....	79
Tabel XX	Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi A (Asuhan Kefarmasian) dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek.....	80
Tabel XXI	Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi B (Akuntabilitas Praktek Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek.....	81
Tabel XXII	Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi C	

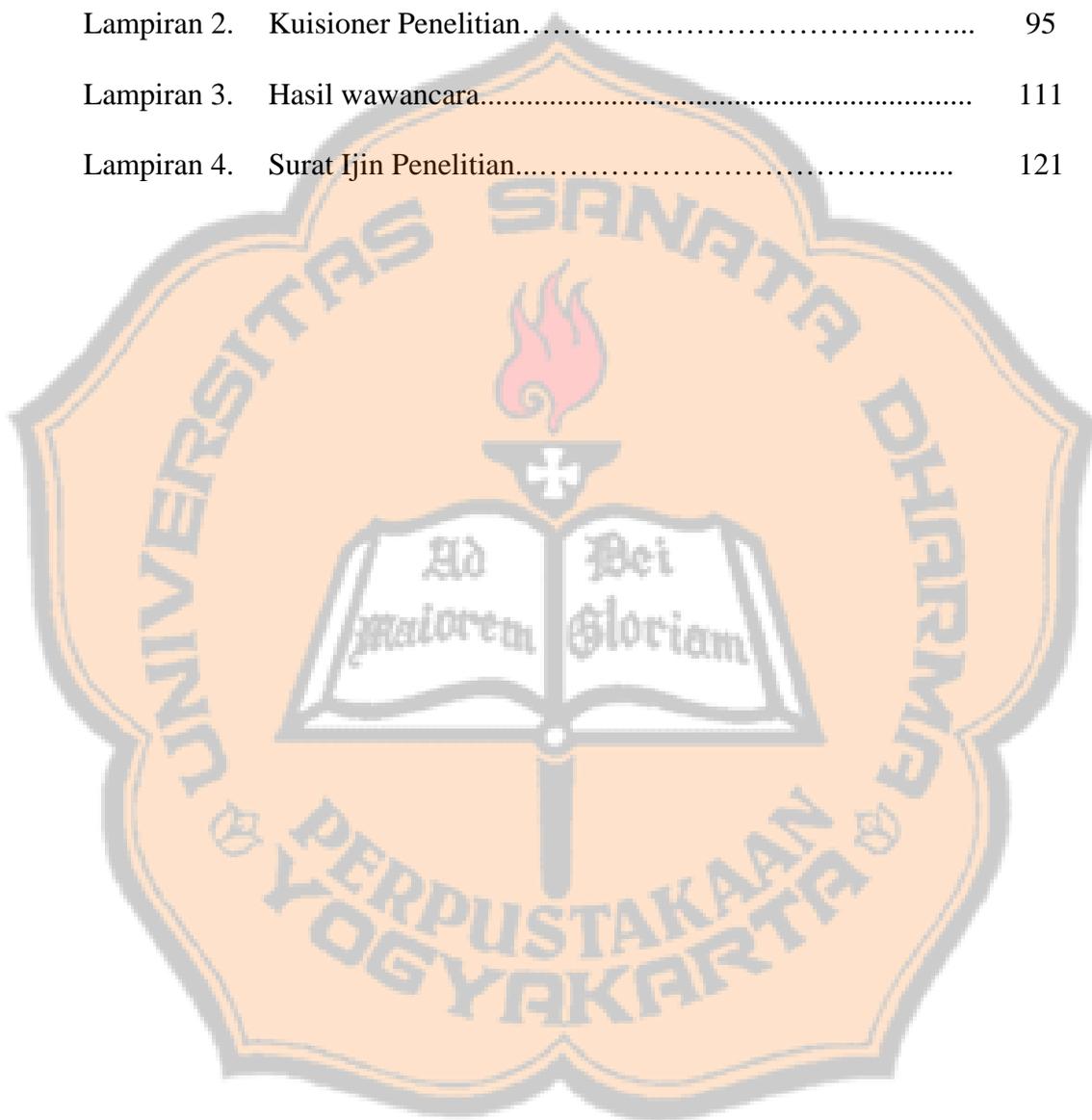
	(Manajemen Praktis Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek.....	82
Tabel XXIII	Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi D (Komunikasi Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek.....	83
Tabel XXIV	Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi E (Pendidikan dan Pelatihan Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek.....	84
Tabel XXV	Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi F (Pelatihan dan Pengembangan Kefarmasian) dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek.....	85
Tabel XXVI	Alasan-alasan responden mengenai kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek	86
Tabel XXVII	Alasan-alasan responden mengenai ketidaksiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek.....	87

.DAFTAR DIAGRAM

	Hal.
Gambar 1. Persentase kuesioner kembali dan tidak kembali	59
Gambar 2. Jenis kelamin responden di Provinsi Jawa Tengah	60
Gambar 3. Distribusi minat responden pada tiga bidang pelayanan kefarmasian di Provinsi Jawa Tengah.....	62
Gambar 4. Kesiapan Responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di industri.....	68
Gambar 5. Kesiapan Responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit.....	78
Gambar 6. Kesiapan Responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek.....	86
Gambar 7. Gambaran umum minat responden dalam tiga bidang kefarmasian.....	88
Gambar 8. Gambaran umum kesiapan responden dalam tiga bidang kefarmasian.....	88

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal.
Lampiran 1. Surat Pengantar Kuisisioner Penelitian.....	94
Lampiran 2. Kuisisioner Penelitian.....	95
Lampiran 3. Hasil wawancara.....	111
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian.....	121



BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diperlukan tenaga kesehatan yang profesional dan mempunyai kompetensi yang tinggi mengingat penyelenggaraan pembangunan kesehatan pada saat ini semakin kompleks sejalan dengan kompleksitas perkembangan demokrasi, desentralisasi, globalisasi (Anonim, 2004b). Apoteker sebagai bagian dari tenaga kesehatan menjadi salah satu pilar dalam menunjang keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dimasa kini maupun masa yang akan datang, dituntut semakin peka dalam menyikapi segala bentuk perubahan dalam masyarakat menyakut pelayanan kesehatan.

Peranan apoteker dalam sistem pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kefarmasian yang merupakan sisi fungsi dari sistem pelayanan kesehatan. Lingkup pekerjaannya meliputi semua aspek tentang obat, mulai dari penyediaan bahan baku obat dalam arti luas, membuat sediaan jadinya sampai dengan melayankan kepada pemakai obat atau pasien (Anonim, 2004e). Masyarakat menuntut palayanan yang bermutu tinggi dari apoteker untuk suatu palayanan

kefarmasian. Untuk terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, pengembangan sumber daya manusia kesehatan dipandang mempunyai peranan yang amat penting. Pelayanan kesehatan profesional tidak akan terwujud apabila tidak didukung oleh tenaga pelaksana, yakni sumber daya manusia kesehatan yang mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi serta perkembangan kebutuhan di masyarakat. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, perlu didukung oleh penerapan nilai-nilai moral dan etika profesi yang tinggi. Untuk terwujudnya pelayanan kesehatan yang seperti ini, semua tenaga kesehatan dituntut untuk selalu menjunjung tinggi sumpah dan kode etik profesi. Pelaksanaan perilaku yang dituntut dari tenaga kesehatan seperti diatas perlu dipantau secara berkala melalui kerjasama dengan pelbagai organisasi profesi. Untuk terselenggaranya strategi profesionalisme akan dilaksanakan penentuan standar kompetensi bagi tenaga kesehatan, pelatihan berdasarkan kompetensi, akreditasi dan legislasi tenaga kesehatan, serta kegiatan peningkatan kualitas lainnya (Anonim, 2005b).

Dalam rangka penyesuaian dengan perkembangan di bidang kefarmasian, mendorong terjadinya perubahan pada apoteker. Perubahan telah menggeser arah orientasi apoteker yang pada awalnya *drug oriented* menjadi *patient oriented* yang terjadi secara alamiah. Perubahan ini diharapkan dapat mendorong apoteker untuk memperbaiki mutu pelayanannya kepada masyarakat ke arah yang lebih baik sesuai dengan standar kompetensi yang telah ditetapkan. Pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian berdampak terhadap tugas seorang apoteker tidak hanya meracik obat tetapi juga diharapkan mampu memberikan informasi yang berkaitan dengan obat yang tanpa disadari profesi apoteker harus mempunyai suatu kemampuan baru

seperti *communicator*, *teacher*, serta *cosultant* (Harding dkk, 1993). Perubahan-perubahan yang terjadi dalam masyarakat, khususnya ilmu pengetahuan dan teknologi mempengaruhi kompetensi profesi apoteker dalam pelayanan kesehatannya. Perubahan-perubahan dalam kompetensi profesi apoteker juga terjadi di negara-negara lain, khususnya negara maju. Dengan demikian akan memberikan dampak terhadap profesi apoteker dalam negeri (Sudarwanto, 1996)

Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) sebagai organisasi farmasis didorong oleh pernyataan Ahaditomo sebagai Ketua BPP ISFI periode lalu yang menyatakan bahwa betapa pentingnya profesi farmasis mempunyai standar kompetensi (Anonim, 2004e) dan merespon segala perubahan dan perkembangan yang terjadi di masyarakat serta keinginan dari apoteker untuk memberikan pelayanan dengan mutu tinggi pada berbagai *setting* keahlian farmasi, maka dibuat sebuah standar pelayanan farmasis kepada masyarakat. Standar Kompetensi Farmasis merupakan pedoman profesional yang terfokus pada kepentingan pasien atau *customer*.

Perguruan Tinggi Farmasi di Indonesia sudah sangat berjasa mempersiapkan Apoteker khususnya dalam kemampuan pembuatan dan analisa obat, sesuai dengan peran apoteker pada waktu itu. Namun tuntutan pelayanan kefarmasian telah berubah sesuai dengan perubahan ilmu pengetahuan dan visi kesehatan (Anonim, 2004a). Farmasis harus tetap mempertahankan kemampuannya yang sangat berharga tentang obat dalam semua tahap perkembangan, produksi, dan penyerahan. Pernyataan tersebut menegaskan bahwa pendidikan farmasi harus dapat bereaksi atau bahkan melakukan antisipasi secara profesional terhadap perubahan sosial, dengan membuat pembaharuan misi yang berkaitan dengan profil kelulusan dan mutu pendidikan yang

diberikan (Anonim, 1999). Kemampuan profesi farmasi dalam menjalankan perannya sesuai dengan kebutuhan masyarakat merupakan cerminan dan kemampuan institusi pendidikan farmasi dalam mencetak lulusannya. Pendidikan adalah “industri untuk masa depan” artinya diperlukan rentang waktu yang cukup panjang mulai dari mem-visi-kan peran baru farmasis, kemudian menyusun kurikulum baru farmasis, lalu melakukan proses pengajaran, selanjutnya lulusan dengan kurikulum baru tersebut dirasakan masyarakat (Trisna, 2004).

Fenomena ini yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang kesiapan mahasiswa profesi apoteker dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasi Indonesia dan pola distribusi kesiapan mahasiswa profesi apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian di tiga bidang, yaitu : bidang industri, bidang apotek, dan bidang rumah sakit.

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti.

1. apakah mahasiswa profesi apoteker di empat Perguruan Tinggi di Propinsi Jawa Tengah telah siap menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia?
2. bagaimana pola distribusi kesiapan mahasiswa profesi apoteker di empat Perguruan Tinggi di Propinsi Jawa Tengah dalam memberikan pelayanan di tiga bidang pelayanan kefarmasian, yaitu bidang industri, bidang apotek, dan bidang rumah sakit?

2. Keaslian Penelitian

Sejauh ini telah ditemukan penelitian yang sejenis, yaitu Endang Nurjaman (2004) berjudul “Sikap Farmasis di Apotek pada Kecamatan Depok Kabupaten Sleman terhadap Standar Kompetensi Farmasi Indonesia” dan Hadi Kuncoro (2004) “Sikap Farmasis di Apotek pada Kecamatan Danurejan Kotamadya Jogjakarta terhadap Standar Kompetensi Farmasi Indonesia”. Namun keduanya lebih menitikberatkan pada standar kompetensi farmasis indonesia dalam ruang lingkup apotek.

Dalam penelitian kali ini dititikberatkan untuk melihat kesiapan mahasiswa profesi apoteker semester pertama dalam memenuhi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dan melihat distribusi minat mahasiswa Profesi Apoteker di tiga bidang pelayanan kefarmasian, yaitu bidang industri, bidang apotek dan bidang rumah sakit.

3. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan deskripsi yang jelas mengenai kesiapan dari mahasiswa profesi apoteker dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dan dapat memberi gambaran pola distribusi kesiapan mahasiswa profesi apoteker dalam memberikan pelayanan di tiga bidang pelayanan kefarmasian, yaitu bidang industri, bidang apotek, dan bidang rumah sakit. Selain itu, data yang diperoleh dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak-pihak terkait untuk menentukan tindak lanjut dalam mempersiapkan mahasiswa profesi apoteker dalam memenuhi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia.

B. Tujuan

Mengetahui persepsi kesiapan mahasiswa profesi apoteker dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dan untuk mengetahui pola distribusi kesiapan mahasiswa profesi apoteker di empat Perguruan Tinggi di Propinsi Jawa Tengah dalam memberikan pelayanan di tiga bidang pelayanan kefarmasian, yaitu bidang industri, bidang apotek, bidang rumah sakit.



BAB II

PENELAAHAN PUSTAKA

A. Sejarah Perkembangan Farmasi

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi telah memodernisir proses pembuatan obat. Proses pembuatan yang semula sebagai keahlian perorangan (*the art of compounding*), berubah menjadi pembuatan yang mekanistik yang tersistem bersifat masinal dan massal. Akibatnya persepsi masyarakat terhadap produk obat berubah dari obat sebagai hasil akhir para ahli obat perorangan (apoteker), menjadi produk obat sebagai produk keluaran pabrik, melalui proses pabrikasi (Anonim, 2004e).

Pergeseran konsep yang sangat mendasar mengenai meracik obat merupakan peristiwa yang terjadi secara alamiah dan tidak dapat ditolak apoteker atau farmasis. Perkembangan ini dipicu oleh meningkatnya jumlah kebutuhan obat, berkembangnya inovasi produk massal, tekanan kompetisi perdagangan, inovasi dalam penemuan obat baru, lahirnya berbagai penyakit baru dan berbagai hal lain yang terkait. Modernisasi produksi obat sebagai media yang orientasinya adalah pada proses kesehatan. Sebagai produk obat jadi, obat tetap merupakan produk yang sangat dibutuhkan manusia dalam upaya mempertahankan atau meningkatkan mutu hidup dari sakit dan penyakit. Masyarakat menerima obat sebagai substansi hasil rekayasa iptek kefarmasian yang mampu mengubah bahan baku obat menjadi bentuk sediaan baru siap pakai (Anonim, 2004e).

Keadaan demikian mendorong terjadinya perubahan pada farmasis (apoteker), karena kalau tidak berubah maka akan ditinggalkan orang. Dari evaluasi

penggunaan obat dapat disimpulkan bahwa timbul banyak permasalahan berkenaan dengan penggunaan obat. Hal inilah yang telah memicu dan membelokkan arah farmasis yang semula *drug oriented* menjadi *patient oriented*, perubahan ini berjalan secara alamiah (Anonim, 2004e).

B. Profesi

Profesi sebagai suatu kelompok pekerjaan yang mempunyai karakteristik tertentu termasuk didalamnya keahlian tehnik tingkat tinggi, berkomitmen untuk melakukan pelayanan, monopoli pekerjaan dan mempunyai otonomi atas semua pekerjaannya. Profesi juga mempunyai penghargaan dan status tinggi. Profesionalisme, lebih bermakna sebagai strategi dari satu kelompok pekerjaan untuk mencapai dan memelihara profesinya (Harding dkk, 1994).

Menurut Goode (*cit.*, Harding, Nettleton, Taylor, 1993) ciri-ciri profesi dalam *trait theory*.

1. Profesi dapat menentukan standar pendidikan dan pelatihannya sendiri.
2. Calon profesi menjalani masa pendidikan yang intensif dan membutuhkan proses sosialisasi.
3. Pekerjaan keprofesian dikenal secara legal dengan adanya *licensi*.
4. Anggota organisasi profesi harus memiliki *licensi* dan mendapat pengakuan dari masyarakat.
5. Sebagian besar hukum yang mengatur profesi dibuat sendiri oleh organisasi profesi yang bersangkutan.

6. Profesi dapat mengalami peningkatan pendapatan, kekuatan dan status, dan juga dapat meningkatkan permintaan terhadap pelajar yang memiliki kecakapan atau kemampuan yang tinggi.
7. Profesi biasanya relatif bebas dari evaluasi masyarakat.
8. Norma yang mengatur profesi dalam menjalankan pekerjaannya biasanya lebih mengikat daripada hukum yang berlaku.
9. Anggota profesi memiliki rasa pengertian yang kuat antar individu dan pekerjaannya dalam satu kelompok profesi.
10. Profesi memiliki kesamaan dengan pekerjaan yang seumur hidup (Harding dkk, 1993).

International Pharmaceutical Federation mengidentifikasi profesi sebagai suatu kemauan individu farmasis untuk melakukan praktek kefarmasian sesuai syarat untuk melakukan praktek kefarmasian sesuai syarat legal minimum yang berlaku serta mematuhi standar profesi dan etika kefarmasian (Anonim, 2004e).

Apoteker atau farmasis adalah suatu profesi yang *concern, commits*, dan *competens* tentang obat (Sudjaswadi, 2002).

Profesi memiliki ciri- ciri :

1. memiliki tubuh pengetahuan yang berbatas jelas
2. pendidikan khusus berbasis “keahlian” pada jenjang pendidikan tinggi
3. memberi pelayanan kepada masyarakat, praktek dalam bidang keprofesian
4. memiliki himpunan dalam bidang keprofesian yang bersifat otonom
5. memberlakukan kode etik keprofesian

6. memiliki motivasi altruistik dalam memberikan pelayanan
7. proses pembelajaran seumur hidup
8. mendapat jasa profesi (Hartini dan Sulasmono, 2006)
9. memiliki pengakuan hukum (adanya undang-undang maupun ketentuan peraturan perundang-undangan)
10. memiliki perijinan (Surat Ijin Praktek atau Surat Ijin Kerja)
11. bersifat otonomi dan independensi, namun tetap menghargai minat masyarakat dan profesi lainnya
12. bertemu dan berinteraksi dengan klien atau penderita
13. *confidential relationship* dalam pelayanannya (Sulasmono, 1997)

Profesi dalam arti sepenuhnya terjadi apabila masyarakat mengakui secara sah. Hal ini dapat terjadi jika :

- a. anggota profesi tersebut memiliki kompetensi terhadap kinerja profesinya.
- b. memperlihatkan dirinya sebagai satu-atunya pakar.
- c. dikenal masyarakat dan dapat dipercaya.

Profesi juga dapat dikaji dari dua hal berikut, yaitu :

1. memiliki ciri atau karakteristi tertentu.
2. memiliki peran atau fungsi sosial dalam masyarakat (Harding dkk, 1993).

C. Apoteker

Menurut Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa pekerjaan kefarmasian tersebut adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan

distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat dan obat tradisional.

Apoteker menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.

Farmasis/apoteker adalah satu-satunya profesi yang memiliki otoritas profesi dalam proses kefarmasian. Otoritas yang melekat pada diri farmasis/apoteker adalah sebagai akibat penguasaan atas keahliannya di bidang iptek kefarmasian melalui pengalaman belajar-mengajar di pendidikan tinggi kefarmasian dan pengalaman keprofesian yang kemudian disumpah sebelum menjalankan keahliannya dalam bentuk keprofesian sehari-hari. Dan pada hakekatnya peristiwa pembuatan obat merupakan peristiwa iptek, manajemen, etik, moral dan obligasi kemanusiaan (Ahaditomo, 2000).

Pekerjaan farmasis dikategorikan sebagai profesi, yaitu pekerjaan mandiri dimana seluruh prosesnya merupakan keputusan keahlian yang sangat pribadi antara dia dengan klien, atau pasien. Seseorang profesional farmasis adalah seorang yang menguasai kompetensi dalam iptek kefarmasian, jabatan yang disumpah dan memiliki latar belakang historis yang kuat dan bersifat universal. Atas otoritas keprofesiannya, dia bisa menyelenggarakan keahliannya diberbagai tempat berlangsungnya pekerjaan kefarmasian mulai dari apotek, institusi pabrik farmasi,

rumah sakit sampai dengan bentuk-bentuk baru praktek profesi kefarmasian (Ahaditomo, 2001).

Farmasi dapat digolongkan sebagai suatu profesi karena menunjukkan beberapa ciri khusus seperti yang digambarkan dalam ciri-ciri profesi.

- 1. Monopoli pekerjaan (*Monopoly of Practice*).** Monopoli pekerjaan yang dilakukan profesi dijamin dan dilindungi oleh negara. Dengan kata lain, seseorang yang tidak mempunyai pekerjaan sebagai profesi tidak diperbolehkan untuk melakukan pekerjaan keprofesian. Sejak 1954, farmasis telah mempunyai monopoli ini dengan sedikit pengecualian, misalnya berinteraksi dengan dokter, legitimasi negara tentang monopoli selama peracikan dan pembuatan obat. Dewasa ini, farmasis telah memiliki monopoli hingga penyebaran obat.
- 2. Memiliki pengetahuan khusus dan pelatihan dalam jangka waktu yang lama (*Specialised knowledge and lengthy training*).** Untuk diterima menjadi profesi, seseorang harus menjalani pendidikan intensif. Masa pendidikan tersebut bervariasi dengan spesialisasi tinggi. Sedangkan untuk menjadi lulusan farmasi membutuhkan masa pendidikan tiga sampai empat tahun yang diikuti dengan satu tahun pendidikan profesi. Pada saat menempuh masa pendidikan, farmasis akan dibekali dengan pengetahuan dan kemampuan khusus yang disesuaikan dengan tugasnya dalam mempersiapkan dan menerapkan penggunaan obat secara klinis.
- 3. Berorientasi pada pelayanan (*Service Orientations*).** Pernyataan ini menandakan bahwa profesi harus bekerja sebaik-baiknya untuk memenuhi keinginan *client*. Profesi tidak diperbolehkan untuk memaksa *client* dengan

maksud untuk memenuhi kebutuhannya pribadi. Farmasis dipersiapkan untuk melakukan pelayanan kefarmasian termasuk di dalamnya menyediakan obat-obatan dan perlengkapannya, membantu terapi pada penyakit ringan, dan memberikan informasi tentang kesehatan.

- 4. Pengaturan diri (*Self-regulation*).** Dewasa ini untuk mengatur pekerjaan, suatu profesi memantau atau mengawasinya sendiri. Menurut Freidson (Cit., Harding dkk, 1993) menyatakan bahwa profesi merupakan pekerjaan yang berbeda dari pekerjaan yang lain sehingga profesi diberikan kebebasan dalam mengatur dirinya sendiri. Organisasi profesi diperbolehkan untuk mengatur sistem pendidikan, memutuskan seseorang yang memenuhi persyaratan untuk menjadi anggota profesi dan memperkirakan seseorang yang berkompeten dalam menjalankan pekerjaannya (Harding dkk, 1993).

Sebagai pekerjaan profesi terdapat hubungan khusus diantara sesama pelaku profesi yang diatur melalui praktek organisasi profesi serta berlakunya etika profesi. Etika profesi yaitu suatu aturan yang mengatur suatu pekerjaan itu boleh atau tidak dilakukan oleh pelaku profesi sewaktu menjalankan praktek profesinya (Anonim, 2004e). Kode etik farmasis merupakan salah satu pedoman untuk membatasi, mengatur, dan sebagai petunjuk bagi farmasis dalam menjalankan profesinya secara baik dan benar serta tidak melakukan perbuatan yang tercela (Hartini dan Sulasmono, 2006)

Farmasis ternyata suatu profesi khusus yang berkembang sangat luas dalam rangka pelayanan kesehatan dan dapat sangat bermanfaat bagi masyarakat seiring perkembangan Farmasi Sosial (Sudjaswadi, 2002). Peranan profesi farmasis telah

mengalami perubahan yang sangat signifikan dalam dua puluh tahun terakhir ini dengan berkembangnya ruang lingkup pelayanan kefarmasian. Peranan farmasis yang digariskan oleh WHO yang dikenal dengan istilah *seven stars pharmacist*.

1. **Care-giver.** Farmasis sebagai pemberi pelayanan dalam bentuk pelayanan klinis, analitis, teknis, sesuai peraturan perundang-undangan. Dalam memberikan pelayanan, farmasis harus berinteraksi dengan pasien secara individu maupun kelompok. Farmasis harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan dan pelayanan farmasis yang dihasilkan harus bermutu tinggi.
2. **Decision-maker.** Farmasis mendasarkan pekerjaannya pada kecukupan, keefikasian dan biaya yang efektif dan efisiensi terhadap seluruh penggunaan sumber daya manusia, obat, bahan kimia, peralatan, prosedur, pelayanan, dan lain-lain. Untuk mencapai tujuan tersebut kemampuan dan ketrampilan farmasis perlu diukur untuk kemudian hasilnya dijadikan dasar dalam menentukan pendidikan dan pelatihan yang diperlukan.
3. **Communicator.** Farmasis mempunyai kedudukan penting dalam berhubungan dengan pasien maupun profesi kesehatan yang lain, oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang cukup baik. Komunikasi tersebut meliputi komunikasi verbal, non verbal, mendengar, dan kemampuan menulis dengan menggunakan bahasa sesuai kebutuhan.
4. **Leader.** Farmasis diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang

empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola keputusan.

5. **Manager.** Farmasis harus efektif dalam mengelola sumber daya (manusia, fisik, anggaran) dan informasi, juga harus dapat dipimpin dan memimpin orang lain dalam tim kesehatan. Lebih jauh lagi farmasis mendatang harus tanggap terhadap kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi mengenai obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan obat.
6. **Life-long learner.** Farmasis harus senang belajar sejak dari kuliah dan semangat belajar harus selalu dijaga walaupun sudah bekerja untuk menjamin bahwa keahlian dan ketrampilan yang selalu baru (*up-date*) dalam melakukan praktek profesi. Farmasis juga harus mempelajari cara belajar yang efektif.
7. **Teacher.** Farmasis mempunyai tanggung jawab untuk mendidik dan melatih farmasis generasi mendatang. Partisipasinya tidak hanya dalam berbagai ilmu pengetahuan baru satu sama lain, tetapi juga kesempatan memperoleh pengalaman dan peningkatan ketrampilan (Anonim, 2004e).

Hampir semua profesi memiliki organisasi yang mengklaim mewakili anggotanya. Organisasi profesi bertujuan memajukan profesi serta meningkatkan kesejahteraan anggotanya. Peningkatan kesejahteraan anggotanya akan berarti organisasi profesi terlibat dalam mengamankan kepentingan ekonomis anggotanya (Basuki, 2001). Apoteker / Farmasis memiliki suatu perhimpunan dalam bidang keprofesian yang bersifat otonom yaitu ISFI (Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia) (Hartini dan Sulasmono, 2006).

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan R I No 41846/Kb/121 tahun 1965 menetapkan bahwa Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) sebagai organisasi tunggal/satu-satunya organisasi sarjana farmasi/apoteker Indonesia yang menghimpun seluruh tenaga kesehatan sarjana farmasi yakni sarjana farmasi/apoteker.

D. Standar Kompetensi Farmasis Indonesia

Legislasi profesi farmasis seharusnya mengatur standar farmasis dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Untuk menjadi farmasis yang sah, harus memahami standar yang meliputi registrasi ke konsil, lisensi, pendidikan berkelanjutan, standar praktik profesi, etik profesi, dan pengadilan profesi. Kenyataannya, saat ini farmasis hanya suatu gelar untuk pekerjaan manajerial yang tidak perlu mengerjakan pekerjaan kefarmasian (Anonim, 2001).

Pada UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pada pasal 53 ayat (2) disebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Penjelasan atas pasal 53 ayat (2); Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.

Pada penjelasan pasal 50 Undang-Undang No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dinyatakan bahwa yang dimaksud standar profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Pada Sistem Kesehatan Nasional tahun 2004 pada Bab VI tentang Subsystem Sumber Daya Manusia Kesehatan menyatakan bahwa pembinaan dan pengawasan praktik profesi dilakukan melalui sertifikasi, registrasi, uji kompetensi, dan pemberian lisensi. Sertifikasi dilakukan oleh institusi pendidikan; registrasi dilakukan oleh komite registrasi tenaga kesehatan; uji kompetensi dilakukan oleh masing-masing organisasi profesi; sedangkan pemberian lisensi dilakukan oleh pemerintah.

Pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 131/MENKES/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional pada Bab II tentang Subsystem Sumberdaya Manusia Kesehatan menjelaskan mengenai Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

- a. Standar pendidikan vokasi, sarjana, dan profesi tingkat pertama ditetapkan oleh asosiasi institusi pendidikan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Sedangkan standar pendidikan profesi tingkat lanjutan ditetapkan oleh kolegium profesi yang bersangkutan.
- b. Penyelenggara pendidikan vokasi, sarjana, dan profesi tingkat pertama adalah institusi pendidikan tenaga kesehatan yang telah diakreditasi oleh asosiasi institusi pendidikan kesehatan yang bersangkutan. Sedangkan penyelenggaraan pendidikan profesi tingkat lanjutan adalah institusi pendidikan (*university based*) dan institusi pelayanan kesehatan (*hospital based*) yang telah diakreditasi oleh kolegium profesi yang bersangkutan.
- c. Standar pelatihan tenaga kesehatan ditetapkan oleh organisasi profesi yang bersangkutan. Sedangkan penyelenggara pelatihan tenaga kesehatan termasuk yang bersifat berkelanjutan (*continuing education*) adalah organisasi profesi serta institusi pendidikan, institusi pelatihan, dan institusi pelayanan kesehatan yang telah diakreditasi oleh organisasi profesi yang bersangkutan.
- d. Pendirian institusi pendidikan dan pembukaan program pendidikan harus memperhatikan keseimbangan antara kebutuhan dan produksi tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Surat Keputusan Badan Pimpinan Pusat Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia Nomor: 031008/BPP/SK.016 Tahun 2003 Tentang Penetapan Dan Pemberlakuan penggunaan Buku Kompetensi Farmasi Indonesia menetapkan diberlakukannya Buku Kompetensi Farmasis Indonesia sebagai standar dan acuan bagi farmasis Indonesia dalam melaksanakan aktivitas keprofesiannya sebagai seorang farmasis.

1. Standar Kompetensi Farmasis di Apotek

Berikut adalah kompetensi-kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang apoteker yang akan bekerja di apotek yang didasarkan pada Standar Kompetensi Farmasis Indonesia yang disusun oleh Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) dan kemudian dilihat kesesuaiannya dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Kompetensi A: Asuhan Kefarmasian;

- a. Memberikan pelayanan obat kepada pasien atas permintaan dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan baik verbal maupun non verbal. Peraturan Menteri Kesehatan No.922/MENKES/PER/X/1993 pasal 14 ayat (1) menyebutkan bahwa apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi, dan dokter hewan dan pasal 15 ayat (1) yang menyebutkan bahwa apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Memberikan pelayanan kepada pasien atau masyarakat yang ingin melakukan pengobatan mandiri.
- c. Memberikan pelayanan informasi obat. Pada Bab III.1.2.5 menyatakan bahwa Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada

pasien meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

- d. Memberikan konsultasi/konseling obat. Pada Bab III.1.2.6 dijelaskan bahwa Apoteker harus memberikan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya.
- e. Melakukan monitoring efek samping obat. Bab III.1.2.7 yang menjelaskan bahwa setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya.
- f. Melakukan evaluasi penggunaan obat. menggunakan bantuan *medication record* dan pelayanan residensial (*Home Care*). Pada Bab I.3.10 dan 3.13 *medication record* adalah catatan pengobatan setiap pasien dan yang dimaksud dengan pelayanan residensial (*Home Care*) adalah pelayanan apoteker sebagai *care giver* dalam pelayanan kefarmasian di rumah-rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan terapi kronis lainnya.

Kompetensi B: Akuntabilitas Praktek Farmasi;

- a. Menjamin praktek kefarmasian berbasis bukti ilmiah dan etika profesi.
Keputusan Kongres Nasional XVII ISFI No. 007/KONGRES

XVII/ISFI/2005 tentang Kode Etik Apoteker Indonesia, khususnya Pasal 4 menjelaskan bahwa kewajiban umum seorang apoteker/farmasis harus selalu aktif mengikuti perkembangan di bidang kesehatan pada umumnya dan di bidang farmasi pada khususnya dan pasal 5 juga menjelaskan bahwa di dalam menjalankan tugasnya setiap apoteker/farmasis harus menjauhkan diri dari usaha mencari keuntungan diri semata yang bertentangan dengan martabat dan tradisi luhur jabatan kefarmasian.

- b. Merancang, melaksanakan, memonitor dan evaluasi dan mengembangkan standar kerja sesuai arahan pedoman yang berlaku.
- c. Bertanggungjawab terhadap setiap keputusan profesional yang diambil. Pada Bab IV salah satu indikator untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah Prosedur Tetap (Protap) yang bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Disamping itu prosedur tetap bermanfaat antara lain untuk : memastikan bahwa praktek yang baik dapat tercapai setiap saat, adanya pembagian tugas dan wewenang, membantu proses audit.
- d. Melakukan kerjasama dengan pihak lain yang terkait atau bertindak mandiri dalam mencegah kerusakan lingkungan akibat obat.
- e. Melakukan perbaikan mutu pelayanan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk memenuhi kepuasan *stakeholder*. Pada bab IV disebutkan bahwa indikator yang dapat digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan, adalah tingkat kepuasan konsumen yang dapat diketahui dengan melakukan survei berupa angket atau wawancara langsung; dimensi waktu

dengan cara melihat lama pelayanan dengan waktu (yang telah ditetapkan) dan prosedur tetap yang digunakan untuk melihat mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan

Kompetensi C: Manajemen Praktis Farmasi;

a. Merancang, membuat, mengetahui, memahami, dan melaksanakan regulasi dibidang farmasi. Penjabaran dari kompetensi tersebut adalah dengan menampilkan semua kegiatan operasional kefarmasian di apotek berdasarkan undang-undang dan peraturan yang berlaku dari tingkat lokal, regional, nasional maupun internasional. Pada bab II tentang Pelayanan disebutkan pelayanan yang diberikan adalah:

1. pelayanan resep, yang meliputi:
 - 1.1. skrining resep, apoteker melakukan skrining resep meliputi:
 - persyaratan administrasi
 - kesesuaian farmasetik
 - pertimbangan klinis
 - 1.2. penyiapan obat
 - 1.2.1 peracikan
 - 1.2.2 etiket
 - 1.2.3 kemasan obat yang diserahkan
 - 1.2.4 penyerahan obat
 - 1.2.5 informasi obat
 - 1.2.6 konseling
 - 1.2.7 monitoring penggunaan obat
2. promosi dan edukasi
3. pelayanan residensial (*Home Care*)

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang evaluasi mutu pelayanan menyatakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah :

- a. tingkat kepuasan konsumen : dilakukan dengan survey berupa angket atau wawancara langsung.
- b. dimensi waktu : lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan)
- c. prosedur tetap (protap) : untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

- b. Merancang, membuat, melakukan pengelolaan apotek yang efektif dan efisien. Pada Bab II menyatakan bahwa dalam pengelolaan Apotek, Apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier, dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.
- c. Merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat di apotek yang efektif dan efisien. menyatakan pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pelayanan. Pengeluaran obat memakai sistem FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expire first out*).
- d. Merancang organisasi kerja yang meliputi; arah dan kerangka organisasi, sumber daya manusia, fasilitas, keuangan, termasuk sistem informasi manajemen.
- e. Merancang, melaksanakan, memantau, dan menyesuaikan struktur harga, berdasarkan kemampuan bayar dan kembalian modal serta imbalan jasa praktek kefarmasian.
- f. Memonitor dan evaluasi penyelenggaraan seluruh kegiatan operasional mencakup aspek manajemen maupun asuhan kefarmasian yang mengarah pada kepuasan konsumen.

Kompetensi D: Komunikasi Farmasi;

Dilihat kesesuaiannya dengan Keputusan Kongres Nasional XVII ISFI No. 007/KONGRES XVII/ISFI/2005 tentang Kode Etik Apoteker Indonesia.

- a. Memantapkan hubungan profesional antara apoteker dengan pasien dan keluarganya dengan sepenuh hati dalam suasana kemitraan untuk menyelesaikan masalah terapi obat pasien. Pada pasal 10 menyatakan seorang Apoteker/Farmasis dalam melakukan pekerjaan kefarmasian harus mengutamakan kepentingan masyarakat dan menghormati hak asazi penderita dan melindungi mahluk hidup insani. Hubungan antara apoteker dengan pasien dapat terjalin lebih mantap jika seorang Apoteker dapat menerapkan pelayanan residensial (*Home Care*).
- b. Memantapkan hubungan profesional antara apoteker dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mencapai keluaran terapi yang optimal khususnya dalam aspek obat. Pada pasal 12 dan 13 menyatakan setiap Apoteker/Farmasis harus mempergunakan setiap kesempatan untuk membangun dan meningkatkan hubungan profesi, saling mempercayai, menghargai, dan menghormati sejawat petugas kesehatan dan setiap Apoteker/Farmasis hendaknya menjauhkan diri dari tindakan atau perbuatan yang dapat mengakibatkan berkurangnya/hilangnya kepercayaan masyarakat kepada sejawat petugas kesehatan lainnya.
- c. Memantapkan hubungan dengan semua tingkat/lapisan manajemen dengan bahasa manajemen berdasarkan atas semangat asuhan kefarmasian

- d. Memantapkan hubungan dengan sesama apoteker berdasarkan saling menghormati dan mengakui kemampuan profesi demi tegaknya martabat profesi. Pasal 10 disebutkan bahwa setiap apoteker/farmasis harus memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan, pasal 11 menjelaskan bahwa sesama apoteker/farmasis harus selalu saling mengingatkan dan saling menasehati untuk mematuhi ketentuan-ketentuan kode etik, dan pasal 12 menyebutkan bahwa setiap Apoteker/Farmasis harus mempergunakan setiap kesempatan untuk meningkatkan kerjasama yang baik sesama Apoteker/Farmasis di dalam memelihara keluhuran martabat jabatan kefarmasian, serta mempertebal rasa saling mempercayai di dalam menunaikan tugasnya.

Kompetensi E: Pendidikan dan Pelatihan Farmasi;

- a. Memotivasi, mendidik, dan melatih apoteker lain dan mahasiswa farmasi dalam penerapan asuhan kefarmasian. Pada pasal 4 dan 8 disebutkan bahwa setiap Apoteker/Farmasis harus selalu aktif mengikuti perkembangan di bidang kesehatan pada umumnya dan di bidang farmasi pada khususnya dan seorang Apoteker/Farmasis harus aktif mengikuti perkembangan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan pada umumnya dan di bidang farmasi pada khususnya.
- b. Merencanakan dan melakukan aktivitas pengembangan staf, bagi teknisi di bidang farmasi, pekarya, dan juru resep dalam rangka peningkatan efisiensi dan kualitas pelayanan farmasi yang diberikan. Pada Bab II tentang Pengelolaan Sumber Daya dijelaskan bahwa dalam pengelolaan apotek,

apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang terbaik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

- c. Berpartisipasi aktif dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas diri dan kualitas praktek kefarmasian.
- d. Mengembangkan dan melaksanakan program pendidikan dalam bidang kesehatan umum, penyakit dan manajemen terapi kepada pasien, profesi kesehatan dan masyarakat. Pada Bab III.2 disebutkan bahwa rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran *leaflet/brosur*, poster, penyuluhan, dan lain-lainnya.

Kompetensi F: Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian

- a. Melakukan penelitian dan pengembangan, mempresentasikan dan mempublikasikan hasil penelitian dan pengembangan kepada masyarakat dan profesi kesehatan lain.
- b. Menggunakan hasil penelitian dan pengembangan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan peningkatan mutu praktek kefarmasian.

Kesesuaian antara Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di bidang apotek dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dapat dilihat pada tabel I berikut.

Tabel I. Kesesuaian Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di bidang apotek dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan Peraturan Menteri Kesehatan No.1332 tahun 2002 tentang Perubahan atas Permenkes No.922 tahun 1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek

No.	Kompetensi (Kegiatan)	KepMen Kes 1332 tahun 2002	SK MenKes 1027 tahun 2004	Kode Etik
1. Kompetensi A : Asuhan Kefarmasian				
a.	Memberikan pelayanan obat kepada pasien atas permintaan dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan baik verbal maupun non verbal.	√	√	√
b.	Memberikan pelayanan kepada pasien atau masyarakat yang ingin melakukan pengobatan mandiri.	-	-	√
c.	Memberikan pelayanan informasi obat.	√	√	√
d.	Memberikan konsultasi obat.		√	√
e.	Melakukan monitoring efek samping obat.	√	√	√
f.	Melakukan evaluasi penggunaan obat.		√	√
1. Kompetensi B : Akuntabilitas Praktek Farmasi				
a.	Menjamin praktek kefarmasian berbasis bukti ilmiah dan etika profesi.	-	-	√
b.	Merancang, melaksanakan, memonitor dan evaluasi dan mengembangkan standar kerja sesuai arahan pedoman yang berlaku.	√	√	√
c.	Bertanggungjawab terhadap setiap keputusan profesional yang ambil.	√	√	√
d.	Melakukan kerjasama dengan pihak lain yang terkait atau bertindak mandiri dalam mencegah kerusakan lingkungan akibat obat.	√	√	√
e.	Melakukan perbaikan mutu pelayanan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk memenuhi kepuasan <i>stakeholder</i> .	√	√	√
3. Kompetensi C : Manajemen Praktis Farmasi				
a.	Merancang, membuat, mengetahui, memahami, dan melaksanakan regulasi dibidang farmasi.	√	√	√
b.	Merancang, membuat, melakukan pengelolaan apotek yang efektif dan efisien.	√	√	√
c.	Merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat di apotek yang efektif dan efisien.	√	√	√
d.	Merancang organisasi kerja yang meliputi; arah dan kerangka organisasi, sumber daya manusia, fasilitas, keuangan, termasuk sistem informasi manajemen.	√	√	√
e.	Merancang, melaksanakan, memantau, dan menyesuaikan struktur harga, berdasarkan kemampuan bayar dan kembalian modal serta imbalan jasa praktek kefarmasian.	-	√	√

Tabel I. Lanjutan

No.	Kompetensi (Kegiatan)	KepMen Kes 1332 tahun 2002	SK MenKes 1027 tahun 2004	Kode Etik
f.	Memonitor dan evaluasi penyelenggaraan seluruh kegiatan operasional mencakup aspek manajemen maupun asuhan kefarmasian yang mengarah pada kepuasan konsumen	√	√	√
Kompetensi D : Komunikasi Farmasi				
a.	Memantapkan hubungan profesional antara apoteker dengan pasien dan keluarganya dengan sepenuh hati dalam suasana kemitraan untuk menyelesaikan masalah terapi obat pasien.	-	√	√
b.	Memantapkan hubungan profesional antara apoteker dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mencapai keluaran terapi yang optimal khususnya dalam aspek obat.	-	√	√
c.	Memantapkan hubungan dengan semua tingkat/lapisan manajemen dengan bahasa manajemen berdasarkan atas semangat asuhan kefarmasian.	-	-	√
d.	Memantapkan hubungan dengan sesama apoteker berdasarkan saling menghormati dan mengakui kemampuan profesi demi tegaknya martabat profesi.	-	-	√
5. Kompetensi E : Pendidikan dan Pelatihan Farmasi				
a.	Memotivasi, mendidik, dan melatih apoteker lain dan mahasiswa farmasi dalam penerapan asuhan kefarmasian.	-	√	√
b.	Merencanakan dan melakukan aktivitas pengembangan staf, bagi teknisi di bidang farmasi, pekarya, dan juru resep dalam rangka peningkatan efisiensi dan kualitas pelayanan farmasi yang diberikan.	-	√	√
c.	Berpartisipasi aktif dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas diri dan kualitas praktek kefarmasian.	-	√	√
d.	Mengembangkan dan melaksanakan program pendidikan dalam bidang kesehatan umum, penyakit dan manajemen terapi kepada pasien, profesi kesehatan dan masyarakat.	-	√	√
6. Kompetensi F : Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian				
a.	Melakukan penelitian dan pengembangan, mempresentasikan dan mempublikasikan hasil penelitian dan pengembangan kepada masyarakat dan profesi kesehatan lain.	-	√	√
b.	Menggunakan hasil penelitian dan pengembangan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan peningkatan mutu praktek kefarmasian.	-	-	√

2. Standar Kompetensi Farmasis di Rumah Sakit

Berikut adalah kompetensi-kompetensi yang harus dimiliki oleh apoteker yang akan bekerja di rumah sakit yang didasarkan pada Standar Kompetensi Farmasis Indonesia yang disusun oleh Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) dan disesuaikan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.

Kompetensi A : Asuhan Kefarmasian

a. Memberikan pelayanan obat kepada pasien atas permintaan dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan baik verbal maupun non verbal. Bab VI tentang Kebijakan Dan Prosedur Pada Bagian Pelayanan Kefarmasian Dalam Penggunaan Obat Dan Alat Kesehatan menjelaskan tentang kegiatan yang menyangkut pelayanan kefarmasian:

1) pengkajian resep, kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administratif, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administratif meliputi:

- ✍ nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien
- ✍ nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
- ✍ tanggal resep
- ✍ ruangan/unit asal resep

Persyaratan farmasi meliputi:

- ✍ bentuk dan kekuatan sediaan
- ✍ dosis dan jumlah obat
- ✍ stabilitas dan ketersediaan
- ✍ aturan, cara, dan teknik penggunaan

Persyaratan klinis meliputi:

- ✍ ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- ✍ duplikasi pengobatan
- ✍ alergi, interaksi, dan efek samping obat
- ✍ kontraindikasi
- ✍ efek adiktif

- 2) dispensing merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap validasi, interpretasi, menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, penyerahan obat dengan pemberian informasi obat yang memadai disertai sistem dokumentasi.
- b. Memberikan pelayanan kepada pasien atau masyarakat yang ingin melakukan pengobatan mandiri.
 - c. Memberikan pelayanan informasi obat. Pada bab II disebutkan bahwa salah satu tujuan pelayanan farmasi dan tugas pokok Apoteker di rumah sakit ialah melaksanakan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Bab VI.2.4 juga dijelaskan bahwa Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.
 - d. Memberikan konsultasi obat. Pada Bab II dijelaskan bahwa salah satu pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan adalah memberikan konseling kepada pasien atau keluarga. Pada Bab VI juga dijelaskan bahwa konseling merupakan salah satu proses sistematis untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan dan penggunaan obat pasien rawat jalan dan pasien rawat inap.
 - e. Membuat formulasi khusus sediaan obat yang mendukung proses terapi. Bab VI menjelaskan tentang *dispensing*

Dispensing dibedakan berdasarkan atas sifat sediaan :

1. Dispensing sediaan farmasi khusus
 - a. Dispensing sediaan farmasi parenteral nutrisi merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai.

- b. Dispensing sediaan farmasi pencampuran obat steril melakukan pencampuran obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas, dan stabilitas obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan.
2. Dispensing Sediaan Farmasi Berbahaya merupakan penanganan obat kanker secara aseptis dalam kemasan siap pakai sesuai kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian pada keamanan terhadap lingkungan, petugas maupun sediaan obatnya dari efek toksik dan kontaminasi, dengan menggunakan alat pelindung diri, mengamankan pada saat pencampuran, distribusi, maupun proses pemberian kepada pasien sampai pembuangan limbahnya.
- f. Melakukan monitoring efek samping obat. Bab II menjelaskan bahwa kebijakan dan prosedur yang tertulis harus mencantumkan tentang pencatatan, pelaporan dan pengarsipan mengenai pemakaian obat dan efek samping obat bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta pencatatan penggunaan obat yang salah dan atau dikeluhkan pasien.
 - f. Pelayanan klinis berbasis farmakokinetik. Bab VI dijelaskan bahwa pemantauan kadar obat dalam darah adalah melakukan pemeriksaan kadar beberapa obat tertentu atas permintaan dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit.
 - g. Penatalaksanaan obat sitostatika dan obat atau bahan yang setara. Pada Bab II dijelaskan bahwa salah satu pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan adalah melakukan penanganan obat kanker. Pada Bab VI dijelaskan tentang dispensing sediaan farmasi berbahaya termasuk di dalamnya penanganan obat kanker.
 - h. Melakukan evaluasi penggunaan obat. Pada bab VI tentang kebijakan dan prosedur dijelaskan pengkajian penggunaan obat. Pengkajian penggunaan obat merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan

berkesinambungan untuk menjamin obat-obat yang digunakan sesuai dengan indikasi, efektif, aman, dan terjangkau oleh pasien.

Kompetensi B : Akuntabilitas Praktek Farmasi

- a. Menjamin praktek kefarmasian berbasis bukti ilmiah dan etika profesi. Pada Bab II disebutkan bahwa tugas pokok seorang apoteker di rumah sakit adalah memberikan pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
- b. Merancang, melaksanakan, memonitor dan evaluasi serta mengembangkan standar kerja sesuai arahan pedoman yang berlaku.
- c. Bertanggungjawab terhadap setiap keputusan profesional yang ambil. Pada Bab II dijelaskan bahwa Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab terhadap segala aspek hukum dan peraturan-peraturan farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang farmasi. Pada Bab III juga dijelaskan bahwa apoteker bertanggung jawab untuk menentukan jenis obat generik yang sama untuk disalurkan kepada dokter sesuai produk asli yang diminta, apoteker juga bertanggung jawab terhadap kualitas, kuantitas, dan serta sumber obat dari sediaan kimia, biologi dan sediaan farmasi yang digunakan oleh dokter untuk mendiagnosa dan mengobati pasien.
- d. Melakukan kerjasama dengan pihak lain yang terkait atau bertindak mandiri dalam mencegah kerusakan lingkungan akibat obat. Pada Bab IV disebutkan bahwa salah satu kompetensi apoteker sebagai pimpinan adalah mempunyai kemampuan untuk bekerja sama dengan pihak lain dan pada Bab VIII disebutkan juga tentang cara pengendalian mutu yang salah satu caranya

adalah dengan melaksanakan prosedur yang menjamin keselamatan kerja dan lingkungan.

- e. Melakukan perbaikan mutu pelayanan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk memenuhi kepuasan *stakeholder*. Pada Bab I dijelaskan bahwa mutu pelayanan rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik profesi farmasi. Pada Bab II dijelaskan bahwa evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan farmasi harus mencerminkan kualitas pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi, melalui cara pelayanan farmasi rumah sakit yang baik.

Kompetensi C : Manajemen Praktis Farmasi

- a. Merancang, membuat, mengetahui, memahami, dan melaksanakan regulasi dibidang farmasi. Penjabaran dari kompetensi tersebut adalah dengan menampilkan semua kegiatan operasional kefarmasian di farmasi rumah sakit berdasarkan undang-undang dan peraturan yang berlaku dari tingkat lokal, regional, nasional maupun internasional. Pada Bab II dijabarkan bahwa semua kebijakan dan prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut. Peraturan dan prosedur yang ada harus mencerminkan standar pelayanan farmasi mutakhir yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pada pelayanan farmasi itu sendiri.

- b. Merancang, membuat, melakukan pengelolaan farmasi rumah sakit yang efektif dan efisien. Penjabaran kompetensi diatas adalah dengan mendefinisikan falsafah asuhan kefarmasian, visi, misi, isu-isu pengembangan, penetapan strategi, kebijakan, program, dan menerjemahkannya ke dalam rencana kerja.
- c. Merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat yang efektif dan efisien. Penjabaran dari kompetensi di atas adalah dengan melakukan seleksi, perencanaan, penganggaran, pengadaan, produksi, penyimpanan, pengamanan persediaan, perancangan dan pelaksanaan sistem distribusi, melakukan dispensing serta evaluasi penggunaan obat dalam rangka pelaksanaan kepada pasien yang terintegrasi dalam asuhan kefarmasian dan sistem jaminan mutu pelayanan. Pada Bab III dijelaskan bahwa Formularium adalah himpunan obat yang diterima/disetujui oleh Panitia Farmasi dan Terapi untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan. Komposisi Formularium :
- Halaman judul
 - Daftar nama anggota Panitia Farmasi dan Terapi
 - Daftar Isi
 - Informasi mengenai kebijakan dan prosedur di bidang obat
 - Produk obat yang diterima untuk digunakan
 - Lampiran
- d. Merancang organisasi kerja yang meliputi; arah dan kerangka organisasi, sumber daya manusia, fasilitas, keuangan, termasuk sistem informasi manajemen. Pada Bab III.2.1 dijelaskan bahwa Panitia Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medis dan staf farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili

spesialisai-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari farmasi rumah sakit, serta tenaga kesehatan lainnya. Ketua Panitia Farmasi dan Terapi dipilih dari dokter yang ada di dalam kepanitiaan dan jika rumah sakit tersebut mempunyai ahli farmakologi klinik, maka sebagai ketua adalah Farmakologi. Sekretarisnya adalah apoteker dari instalasi farmasi atau apoteker yang ditunjuk

- e. Merancang, melaksanakan, memantau, dan menyesuaikan struktur harga, berdasarkan kemampuan bayar dan kembalian modal serta imbalan jasa praktek kefarmasian. Pada Bab VI pada bagian perencanaan menjelaskan bahwa perencanaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat dengan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, Kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dengan anggaran yang tersedia namun dalam pelaksanaan kompetensi ini harus didasarkan pada kemampuan bayar dan kembalian modal serta imbalan jasa praktek kefarmasian.
- f. Memonitor dan evaluasi penyelenggaraan seluruh kegiatan operasional mencakup aspek manajemen maupun klinis yang mengarah pada kepuasan konsumen. Pada Bab I dijelaskan bahwa evaluasi adalah proses penilaian kinerja pelayanan farmasi di rumah sakit yang meliputi penilaian terhadap Sumber Daya Manusia (SDM), pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan

kefarmasian kepada pasien/pelayanan farmasi klinik. Pada Bab VIII juga dijelaskan tentang metode evaluasi:

- 1) Audit (pengawasan); Dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar
- 2) Review (penilaian); Terhadap pelayanan yang telah diberikan, penggunaan sumber daya, penulisan resep.
- 3) Survei; Untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.
- 4) Observasi; Terhadap kecepatan pelayanan antrian, ketepatan penyerahan obat.

Kompetensi D : Komunikasi Farmasi

- a. Memantapkan hubungan profesional antara apoteker dengan pasien dan keluarganya dengan sepenuh hati dalam suasana kemitraan untuk menyelesaikan masalah terapi obat pasien. Bab VI menjelaskan bahwa ronde/visite pasien merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap bersama tim dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- b. Memantapkan hubungan profesional antara apoteker dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mencapai keluaran terapi yang optimal khususnya dalam aspek obat. Bab II dijelaskan bahwa adanya komunikasi tetap dengan dokter dan paramedis, serta selalu berpartisipasi dalam rapat yang membahas masalah perawatan atau rapat antar bagian atau konferensi dengan pihak lain yang mempunyai relevansi dengan farmasi adalah salah satu cara pelayanan diselenggarakan dan diatur demi berlangsungnya pelayanan farmasi yang efisien dan bermutu, berdasarkan fasilitas yang ada dan standar pelayanan keprofesian yang universal.
- c. Memantapkan hubungan dengan semua tingkat/lapisan manajemen dengan bahasa manajemen berdasarkan atas semangat asuhan kefarmasian.

- d. Memantapkan hubungan dengan sesama apoteker berdasarkan saling menghormati dan mengakui kemampuan profesi demi tegaknya martabat profesi.

Kompetensi E : Pendidikan dan Pelatihan Farmasi

- a. Memotivasi, mendidik, dan melatih apoteker lain dan mahasiswa farmasi dalam penerapan asuhan kefarmasian. Bab II disebutkan bahwa apabila ada pelatihan kefarmasian bagi mahasiswa fakultas farmasi atau tenaga kesehatan lainnya, maka harus ditunjuk apoteker yang memiliki kualifikasi pendidik/pengajar untuk mengawasi jalannya pelatihan tersebut. Pada bab VII tentang Pengembangan Staf dan Program Pendidikan dijabarkan bahwa pendidikan dan pelatihan merupakan kegiatan pengembangan sumber daya manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk meningkatkan potensi dan produktifitasnya secara optimal, serta melakukan pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi rumah sakit.
- b. Merencanakan dan melakukan aktivitas pengembangan staf, bagi teknisi di bidang farmasi, pekarya, dan juru resep dalam rangka peningkatan efisiensi dan kualitas pelayanan farmasi yang diberikan. Bab VII disebutkan bahwa pendidikan dan pelatihan adalah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara kesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan di bidang kefarmasian.

- c. Berpartisipasi aktif dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas diri dan kualitas praktek kefarmasian. Pada Bab IV disebutkan bahwa salah satu kompetensi apoteker adalah mempunyai kemampuan mengembangkan diri.
- d. Mengembangkan dan melaksanakan program pendidikan dalam bidang kesehatan umum, penyakit dan manajemen terapi kepada pasien, profesi kesehatan dan masyarakat. Pada Bab II dijelaskan bahwa penyelenggaraan pendidikan dan penyuluhan yang dapat dilakukan di rumah sakit meliputi penggunaan obat dan penerapannya, pendidikan berkelanjutan bagi staf farmasi dan praktikum farmasi bagi siswa farmasi dan pasca sarjana farmasi.

Kompetensi F : Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian

- a. Melakukan penelitian dan pengembangan, mempresentasikan dan mempublikasikan hasil penelitian dan pengembangan kepada masyarakat dan profesi kesehatan lain. Pada Bab VII dijabarkan bahwa Penelitian yang dilakukan apoteker di rumah sakit yaitu:
 - 1 Penelitian farmasetik, termasuk pengembangan dan menguji bentuk sediaan baru. Formulasi, metode pemberian (konsumsi) dan sistem pelepasan obat dalam tubuh *Drug Released System*.
 - 2 Berperan dalam penelitian klinis yang diadakan oleh praktisi klinis, terutama dalam karakterisasi terapeutik, evaluasi, perbandingan hasil *outcomes* dari terapi obat dan regimen pengobatan.
 - 3 Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk penelitian perilaku dan sosio ekonomi seperti penelitian tentang biaya keuntungan *cost-benefit* dalam pelayanan farmasi.
 - 4 Penelitian operasional operation research seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
- b. Menggunakan hasil penelitian dan pengembangan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan peningkatan mutu praktek kefarmasian.

Kesesuaian antara Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di bidang rumah sakit dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dapat dilihat pada tabel III berikut.

Tabel II. Kesesuaian Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di bidang rumah sakit dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

No.	Kompetensi (Kegiatan)	KepMen 1197 tahun 2004
1. Kompetensi A : Asuhan Kefarmasian		
a.	Memberikan pelayanan obat kepada pasien atas permintaan dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan baik verbal maupun non verbal.	√
b.	Memberikan pelayanan kepada pasien atau masyarakat yang ingin melakukan pengobatan mandiri.	-
c.	Memberikan pelayanan informasi obat.	√
d.	Memberikan konsultasi obat.	√
e.	Membuat formulasi khusus sediaan obat yang mendukung proses terapi.	√
f.	Melakukan monitoring efek samping obat.	√
g.	Pelayanan klinis berbasis farmakokinetik.	√
h.	Penatalaksanaan obat sitostatika dan obat atau bahan yang setara	√
i.	Melakukan evaluasi penggunaan obat.	√
2. Kompetensi B : Akuntabilitas Praktek Farmasi		
a.	Menjamin praktek kefarmasian berbasis bukti ilmiah dan etika profesi.	√
b.	Merancang, melaksanakan, memonitor dan evaluasi dan mengembangkan standar kerja sesuai arahan pedoman yang berlaku.	-
c.	Bertanggungjawab terhadap setiap keputusan profesional yang ambil.	√
d.	Melakukan kerjasama dengan pihak lain yang terkait atau bertindak mandiri dalam mencegah kerusakan lingkungan akibat obat.	√
e.	Melakukan perbaikan mutu pelayanan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk memenuhi kepuasan <i>stakeholder</i> .	√

Tabel II. Lanjutan

No.	Kompetensi (Kegiatan)	KepMen 1197 tahun 2004
3. Kompetensi C : Manajemen Praktis Farmasi		
a.	Merancang, membuat, mengetahui, memahami, dan melaksanakan regulasi dibidang farmasi.	√
b.	Merancang, membuat, melakukan pengelolaan rumah sakit yang efektif dan efisien..	
c.	Merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat di apotek yang efektif dan efisien.	√
d.	Merancang organisasi kerja yang meliputi; arah dan kerangka organisasi, sumber daya manusia, fasilitas, keuangan, termasuk sistem informasi manajemen.	√
e.	Merancang, melaksanakan, memantau, dan menyesuaikan struktur harga, berdasarkan kemampuan bayar dan kembalian modal serta imbalan jasa praktek kefarmasian.	√
f.	Memonitor dan evaluasi penyelenggaraan seluruh kegiatan operasional mencakup aspek manajemen maupun asuhan kefarmasian yang mengarah pada kepuasan konsumen	√
4. Kompetensi D : Komunikasi Farmasi		
a.	Memantapkan hubungan profesional antara apoteker dengan pasien dan keluarganya dengan sepenuh hati dalam suasana kemitraan untuk menyelesaikan masalah terapi obat pasien.	√
b.	Memantapkan hubungan profesional antara apoteker dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mencapai keluaran terapi yang optimal khususnya dalam aspek obat.	√
c.	Memantapkan hubungan dengan semua tingkat/lapisan manajemen dengan bahasa manajemen berdasarkan atas semangat asuhan kefarmasian.	-
d.	Memantapkan hubungan dengan sesama apoteker berdasarkan saling menghormati dan mengakui kemampuan profesi demi tegaknya martabat profesi.	-
5. Kompetensi E : Pendidikan dan Pelatihan Farmasi		
a.	Memotivasi, mendidik, dan melatih apoteker lain dan mahasiswa farmasi dalam penerapan asuhan kefarmasian.	√
b.	Merencanakan dan melakukan aktivitas pengembangan staf, bagi teknisi di bidang farmasi, pekary, dan juru resep dalam rangka peningkatan efisiensi dan kualitas pelayanan farmasi yang diberikan.	√
c.	Berpartisipasi aktif dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas diri dan kualitas praktek kefarmasian.	√
d.	Mengembangkan dan melaksanakan program pendidikan dalam bidang kesehatan umum, penyakit dan manajemen terapi kepada pasien, profesi kesehatan dan masyarakat.	√

Tabel II. Lanjutan

No.	Kompetensi (Kegiatan)	KepMen 1197 tahun 2004
7. Kompetensi F : Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian		
a.	Melakukan penelitian dan pengembangan, mempresentasikan dan mempublikasikan hasil penelitian dan pengembangan kepada masyarakat dan profesi kesehatan lain.	√
b.	Menggunakan hasil penelitian dan pengembangan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan peningkatan mutu praktek kefarmasian.	√

Kesesuaian antara Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di bidang rumah sakit dan apotek dengan Kesesuaian antara Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di bidang rumah sakit dengan Kode Etik Apoteker/Farmasis berdasarkan keputusan Kongres Nasional XVII ISFI nomor : 007/KONGGRES XVII/ISFI/2005 tanggal 18 Juni 2005 dapat dilihat pada tabel IV berikut.

Tabel III. Kesesuaian Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di bidang rumah sakit dengan Kode Etik Apoteker/Farmasis berdasarkan keputusan Kongres Nasional XVII ISFI nomor : 007/KONGGRES XVII/ISFI/2005

No.	Kompetensi (Kegiatan)	Kode etik
1. Kompetensi A : Asuhan Kefarmasian		
a.	Memberikan pelayanan obat kepada pasien atas permintaan dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan baik verbal maupun non verbal.	√
b.	Memberikan pelayanan kepada pasien atau masyarakat yang ingin melakukan pengobatan mandiri.	√
c.	Memberikan pelayanan informasi obat.	√
d.	Memberikan konsultasi obat.	√
e.	Membuat formulasi khusus sediaan obat yang mendukung proses terapi.	√
f.	Melakukan monitoring efek samping obat.	√
g.	Pelayanan klinis berbasis farmakokinetik.	√
h.	Penatalaksanaan obat sitostatistika dan obat atau bahan yang setara	√

Tabel III lanjutan

No.	Kompetensi (Kegiatan)	Kode etik
i.	Melakukan evaluasi penggunaan obat.	√
2. Kompetensi B : Akuntabilitas Praktek Farmasi		
a.	Menjamin praktek kefarmasian berbasis bukti ilmiah dan etika profesi.	√
b.	Merancang, melaksanakan, memonitor dan evaluasi dan mengembangkan standar kerja sesuai arahan pedoman yang berlaku.	√
c.	Bertanggungjawab terhadap setiap keputusan profesional yang ambil.	√
d.	Melakukan kerjasama dengan pihak lain yang terkait atau bertindak mandiri dalam mencegah kerusakan lingkungan akibat obat.	√
e.	Melakukan perbaikan mutu pelayanan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk memenuhi kepuasan <i>stakeholder</i> .	√
Kompetensi C : Manajemen Praktis Farmasi		
a.	Merancang, membuat, mengetahui, memahami, dan melaksanakan regulasi dibidang farmasi.	√
b.	Merancang, membuat, melakukan pengelolaan rumah sakit yang efektif dan efisien..	√
c.	Merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat di apotek yang efektif dan efisien.	√
d.	Merancang organisasi kerja yang meliputi; arah dan kerangka organisasi, sumber daya manusia, fasilitas, keuangan, termasuk sistem informasi manajemen.	√
e.	Merancang, melaksanakan, memantau, dan menyesuaikan struktur harga, berdasarkan kemampuan bayar dan kembalian modal serta imbalan jasa praktek kefarmasian.	√
f.	Memonitor dan evaluasi penyelenggaraan seluruh kegiatan operasional mencakup aspek manajemen maupun asuhan kefarmasian yang mengarah pada kepuasan konsumen	√
Kompetensi D : Komunikasi Farmasi		
a.	Memantapkan hubungan profesional antara apoteker dengan pasien dan keluarganya dengan sepenuh hati dalam suasana kemitraan untuk menyelesaikan masalah terapi obat pasien.	√
b.	Memantapkan hubungan profesional antara apoteker dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mencapai keluaran terapi yang optimal khususnya dalam aspek obat	√

Tabel III. Lanjutan

No.	Kompetensi (Kegiatan)	Kode etik
c	Memantapkan hubungan dengan semua tingkat/lapisan manajemen dengan bahasa manajemen berdasarkan atas semangat asuhan kefarmasian.	√
d	Memantapkan hubungan dengan sesama apoteker berdasarkan saling menghormati dan mengakui kemampuan profesi demi tegaknya martabat profesi.	√
Kompetensi E : Pendidikan dan Pelatihan Farmasi		
a.	Memotivasi, mendidik, dan melatih apoteker lain dan mahasiswa farmasi dalam penerapan asuhan kefarmasian.	√
b.	Merencanakan dan melakukan aktivitas pengembangan staf, bagi teknisi di bidang farmasi, pekaya, dan juru resep dalam rangka peningkatan efisiensi dan kualitas pelayanan farmasi yang diberikan.	√
c.	Berpartisipasi aktif dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas diri dan kualitas praktek kefarmasian.	√
	Mengembangkan dan melaksanakan program pendidikan dalam bidang kesehatan umum, penyakit dan manajemen terapi kepada pasien, profesi kesehatan dan masyarakat.	√
d	Memantapkan hubungan profesional antara apoteker dengan pasien dan keluarganya dengan sepenuh hati dalam suasana kemitraan untuk menyelesaikan masalah terapi obat pasien.	√
Kompetensi F : Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian		
a.	Memantapkan hubungan dengan semua tingkat/lapisan manajemen dengan bahasa manajemen berdasarkan atas semangat asuhan kefarmasian.	√
b.	Memantapkan hubungan dengan sesama apoteker berdasarkan saling menghormati dan mengakui kemampuan profesi demi tegaknya martabat profesi.	√

3. Standar Kompetensi Farmasis di industri

- a. **Quality Management (Manajemen Mutu).** Rincian aspek pengetahuan yang harus dimiliki.

- 1) **Metode analisis;** mampu menyusun, memodifikasi dan menggunakan metode analisis untuk memeriksa bahan baku, bahan pengemas, produk antara, produk ruahan, dan produk jadi.
- 2) **Studi stabilitas;** mampu membuat protokol uji stabilitas, melakukan uji stabilitas sesuai protokol yang sudah disiapkan dan menginterpretasikan data serta menentukan masa simpan produk.
- 3) **Penyelidikan kegagalan (*failure investigation*), penyimpangan bets (*batch deviation*), prosedur pengolahan dan pengemasan ulang (*rework proseduces*);** mampu melakukan penyelidikan terhadap kegagalan dan penyimpanan pada suatu bets produk serta memberikan persetujuan terhadap usul perbaikan sistem/proses dan atau pengolahan dan pengemasan ulang.
- 4) **Rancang bangun fasilitas (*facility design*) dan sertifikasi CPOB;** mampu melakukan evaluasi rancang bangun fasilitas yang memenuhi persyaratan CPOB untuk mempertahankan sertifikasi CPOB serta mengajukan usul perbaikan.
- 5) **CPOB di laboratorium;** mampu membuat prosedur atau tata cara yang sesuai dengan CPOB untuk laboratorium pengendali/pengawas mutu dan melaksanakan.
- 6) **Inspeksi diri CPOB;** mampu mengkoordinasikan dan melaksanakan inspeksi diri untuk memastikan bahwa pelaksanaan CPOB diterapkan dengan efektif (sesuai dengan ketentuan yang berlaku).

- 7) **Penanganan keluhan, obat kembalian dan penarikan obat jadi;** mampu mencari penyebab keluhan yang muncul kemudian mengambil langkah perbaikan, dan jika perlu melakukan penarikan produk untuk menjamin produk yang beredar di pasar senantiasa memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan.
- 8) **Penilaian pemasok (*vendor rating*);** mampu menyusun prosedur audit pemasok, melaksanakan audit dan memberi penilaian terhadap pemasok baru sehingga dapat dimasukkan ke dalam daftar pemasok yang disetujui serta melakukan audit berkala terhadap pemasok yang disetujui agar kinerjanya tetap baik dan atau ditingkatkan.
- 9) **Kalibrasi, kualifikasi dan validasi;** mampu mengkoordinasi atau melakukan proses kalibrasi, kualifikasi dan validasi proses/metode analisis untuk memastikan mutu produk yang dihasilkan senantiasa memenuhi persyaratan.
- 10) **Pengendalian perubahan;** mampu mengendalikan perubahan yang dilakukan disistem atau proses produksi, laboratorium, dan teknik/penunjang yang akan mempengaruhi mutu obat, regulasi, dan keamanan/keselamatan kerja dengan cara melakukan analisis dampak perubahan dan menentukan langkah-langkah yang diperlukan sebagai akibat dari perubahan.
- 11) **Pengelolaan dan pengendalian dokumen;** mampu menyusun sistem pengelolaan dan pengendalian dokumen yang diperlukan untuk penerapan CPOB.

12) **Pelatihan CPOB;** mampu menyusun sistem pelatihan CPOB bagi karyawan baru dan lama serta pelatihan penyegaran agar mereka mengerti bagaimana bekerja sesuai CPOB dan menjalankannya.

13) **UKK Dan K3/Environment, Health, And Safety (EHS);** mampu membuat program pengendalian dan pemantauan pencemaran lingkungan yang meliputi pengelolaan limbah cair, padat, laboratorium. Program K3 (seperti pemeriksaan kesehatan berkala, pemakaian sarana pembantu untuk perlindungan terhadap keselamatan kerja dalam melakukan proses atau menjalankan mesin) serta senantiasa melakukan perbaikan yang berkesinambungan.

14) **Penyusunan data pendukung untuk registrasi;** mampu mengumpulkan/menyusun data-data pendukung untuk memenuhi persyaratan registrasi yaitu bagian *Chemical, Manufacture, dan Control (CMC)*.

b. Production Management (Manajemen Produksi). Rincian aspek pengetahuan yang harus dimiliki.

1) **Pemahaman desain formula;** mampu mengevaluasi desain formula dan desain kemasan sesuai dengan fasilitas dan skala produksi yang digunakan.

2) **Penanganan bahan/material handling;** mampu menangani bahan baku, bahan pengemas, produk ruahan, produk antara, dan produk jadi selama proses produksi.

- 3) **Proses pembuatan produk farmasi;** mampu membuat produk jadi sesuai dengan jumlah dan spesifikasi yang telah ditentukan dengan biaya efisien.
- 4) **UKK dan K3/ *Environment, Health, and Safety (EHS)*;** mampu membuat program keselamatan dan kesehatan kerja serta program pemantauan dan pengendalian lingkungan.
- 5) **Rancang bangun fasilitas (*Facility Design*) dan sertifikasi CPOB;** mampu melakukan evaluasi rancang bangun fasilitas yang memenuhi persyaratan CPOB untuk memperoleh dan mempertahankan sertifikasi CPOB serta mengajukan usul perbaikan.
- 6) **Inspeksi diri CPOB;** mampu melaksanakan inspeksi diri untuk memastikan bahwa pelaksanaan CPOB berjalan dengan efektif (sesuai dengan ketentuan yang berlaku).
- 7) **Kalibrasi, kualifikasi, dan validasi;** mampu melakukan proses kalibrasi, kualifikasi peralatan, validasi proses, dan validasi pembersihan untuk memastikan mutu produk yang dihasilkan.
- 8) **Pengendalian perubahan (*Change Control*);** mampu mengendalikan perubahan yang terjadi diproduksi yang akan mempengaruhi mutu obat, regulasi, dan keamanan dengan cara melakukan analisis terhadap dampak perubahan dan melakukan langkah-langkah yang diperlukan sebagai akibat dari perubahan.

c. ***Product Development (Pengembangan Produk)*.** Rincian aspek pengetahuan yang harus dimiliki.

- 1) **Formulasi;** mampu merancang suatu formula sediaan obat jadi yang memenuhi kriteria khasiat, aman, stabil, dan *cost effective*.
- 2) **Teknologi farmasi;** mampu mengaplikasikan formulasi pada fasilitas produksi serta melakukan transfer teknologi.
- 3) **Pengembangan bahan pengemas;** mampu mengevaluasi, merancang, dan menentukan bahan pengemas yang sesuai keperluan konsumen akhir, dan yang dapat menjamin kualitas produk selama masa simpan produk atau obat jadi serta *cost effective*.
- 4) **Penyiapan data penunjang registrasi;** mampu menyusun data-data penunjang registrasi yang berhubungan dengan pengembangan produk untuk memenuhi persyaratan registrasi.

d. Material Management (Manajemen Persediaan). Rincian aspek pengetahuan yang harus dimiliki.

1. **Pengadaan barang (Procurement) untuk produk obat;** mampu melakukan pengadaan barang pada saat dibutuhkan dan selalu menjaga ketersediaannya sehingga tidak akan ada kekosongan apabila barang dibutuhkan.
2. **Pergudangan;** mampu melakukan penerimaan, penyimpanan dan pengeluaran barang dengan menjaga keamanan dan kualitas barang.
3. **Production Planing And Inventory Control (PPIC);** mampu membuat perencanaan pengadaan bahan baku dan bahan pengemas, membuat perencanaan produksi dan memonitor pelaksanaan jadwal produksi serta melakukan pengendalian inventory.

5. *Regulatory and Product Information (Regulasi dan Informasi Produk).*

Rincian aspek pengetahuan yang harus dimiliki.

1. **Registrasi;** mampu untuk menguasai proses pendaftaran obat jadi secara menyeluruh untuk memperoleh izin pemasaran (*marketing authorization*).
2. **Regulasi;** mampu dalam memperoleh pengetahuan tentang peraturan atau regulasi di bidang industri farmasi dan peraturan yang terkait dan mampu untuk menginformasikan peraturan ke industri internal.
3. **Sertifikasi;** mampu memperoleh pengetahuan tentang proses sertifikasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. **Informasi produk;** mampu untuk menyampaikan informasi suatu produk kepada konsumen sesuai dengan kode etik peraturan yang berlaku.
5. **Permohonan izin dan pelaporan hasil uji klinik;** mampu menguasai proses perolehan izin dan pelaporan hasil uji klinik.
6. **Pelaporan MESO;** mampu melakukan pelaporan monitoring semua efek obat yang dijumpai pada penggunaan obat, sebagai bahan untuk melakukan penilaian kembali obat yang beredar serta untuk melakukan tindakan pengamanan atau penyesuaian yang diperlukan.
7. **Pelaporan penanganan keluhan dan penarikan kembali produk jadi;** mampu melakukan pelaporan dan penanganan setiap keluhan yang muncul untuk mengambil langkah perbaikan dan jika perlu dilakukan

penarikan produk untuk menjamin bahwa produk yang beredar di pasar memenuhi syarat yang ditentukan.

E. Kurikulum Program Pendidikan Profesi Apoteker

Berdasarkan Surat Keputusan Majelis Asosiasi Pendidikan Farmasi Indonesia Nomor: 002/APTFI/MA/2005 tentang pengesahan kurikulum, silabus, dan penyelenggaraan pendidikan profesi apoteker. Dalam lampiran 1 surat keputusan tersebut menyatakan,

Sifat Pendidikan : Permintaan utama (*Majoring*) Bidang Pelayanan Farmasi.
 Jenis Kurikulum : *Pharmaceutical First Professional Degree*
 Beban : Kurikulum inti 24 SKS dan matakuliah pilihan
 minimum: 4 SKS, diselenggarakan dalam 2 semester

Tabel IV. Kurikulum inti pendidikan Profesi Apoteker

No.	Nama Mata Kuliah	SKS
1	Farmakoterapi & Terminologi Medik	2
2	Biofarmasetika & Farmakokinetika Klinik	2
3	<i>Compounding & Dispensing</i>	2
4	Manajemen Farmasi Komunitas	2
5	Pelayanan Kefarmasian (<i>Pharmaceutical Care</i>)	2
6	Komunikasi & Konseling	2
7	Interaksi Obat (<i>Drug Related Problems</i>)	2
8	Praktek Kerja Profesi Di Apotek	4
9	Mata Kuliah Muatan Lokal	6

MATA KULIAH PILIHAN ditentukan oleh masing-masing perguruan tinggi farmasi yang mendapat izin menyelenggarakan pendidikan profesi farmasis (apoteker).

CATATAN

1. Bila mata kuliah sudah diberikan di Program S1 maka pada program {rofesi dapat diganti dengan muatan lokal.
2. Silabus akan disusun oleh Komisi Pendidikan APTFI.
3. Sistem pendidikan tahap **Pharmaceutical Second/Third Professional Degree** akan ditetapkan oleh keputusan rapat Kolegium Imlu Farmasi Indonesia (KIFI) yang akan segera dibentuk.

F. Keterangan Empiris

Dari penelitian ini diharapkan dapat menggali informasi mengenai pola distribusi minat mahasiswa dan kesiapan mahasiswa program profesi apoteker dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di Provinsi Jawa Tengah



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian yang berjudul “Kesiapan Mahasiswa Profesi Apoteker Untuk Menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia Dalam Sudut Pandang Mahasiswa Profesi Apoteker Di Empat Perguruan Tinggi Di Propinsi Jawa Tengah” ini termasuk jenis penelitian observasional dengan rancangan penelitian deskriptif.

Penelitian observasional adalah penelitian yang observasinya dilakukan terhadap sejumlah ciri (variabel) subyek menurut keadaan yang apa adanya (*in nature*), tanpa adanya manipulasi peneliti (Praktiknya, 2001). Rancangan penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang memberikan gambaran atau uraian atas suatu keadaan se jelas mungkin tanpa ada perlakuan terhadap obyek yang diteliti (Kontour, 2003). Hasil penelitian ditekankan pada penggambaran secara obyektif tentang keadaan sebenarnya dari obyek yang diselidiki (Nawawi, 2005). Data yang digunakan dari penelitian ini diperoleh dari kuisisioner yang disebarkan kepada mahasiswa profesi apoteker di empat Perguruan Tinggi di Propinsi Jawa Tengah sebagai responden. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan ditampilkan dalam bentuk tabulasi dan diagram.

B. Definisi Operasional

1. Kesiapan

Kesiapan adalah sikap dan keyakinan yang menunjukkan kesanggupan untuk melakukan sesuatu.

2. Minat

Minat adalah suatu bentuk ketertarikan mahasiswa profesi apoteker pada salah satu bidang pelayanan kefarmasian.

3. Mahasiswa Profesi Apoteker

Mahasiswa Profesi Apoteker yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seseorang yang terdaftar dan menjalani pendidikan kefarmasian pada semester awal di program studi profesi apoteker di perguruan tinggi di Provinsi Jawa Tengah periode Januari 2006 – September 2006.

4. Perguruan Tinggi

Perguruan Tinggi adalah tempat atau lembaga, baik universitas maupun sekolah tinggi, yang menyelenggarakan program studi profesi apoteker di Provinsi Jawa Tengah.

5. Standar Kompetensi Farmasis

Standar kompetensi farmasis merupakan suatu standar ukuran kualitas pelayanan farmasis kepada pasien atau masyarakat dalam kaitannya dengan konsep pelayanan kefarmasian yang mengacu pada asuhan kefarmasian, baik yang dilakukan di industri, rumah sakit, lembaga riset, atau apotek. (Anonim, 2004).

6. Fungsi Industrial

Fungsi industrial adalah bidang pekerjaan yang terdapat dalam bidang pelayanan kefarmasian di Industri yang meliputi *Quality Management* (Manajemen Mutu), *Production Management* (Manajemen Produksi), *Product Development* (Pengembangan Produk), *Material Management* (Manajemen Persediaan), dan *Regulatory and Product Information* (Regulasi dan Informasi Produk)

7. Persepsi

Persepsi adalah gambaran subyektif internal seseorang dalam bentuk pendapat, penilaian, harapan, dan lain-lain, terhadap suatu hal yang dilihat dan atau didengar. Persepsi pada penelitian ini merupakan proses penggambaran mahasiswa profesi apoteker tentang kesiapan mereka dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia.

C. Subyek penelitian

Penelitian kali ini menjadikan mahasiswa profesi apoteker di empat Perguruan Tinggi di wilayah Propinsi Jawa Tengah sebagai subyek penelitian. Mahasiswa yang dipilih sebagai subyek adalah mahasiswa profesi apoteker pada semester sebelum melakukan praktek kerja lapangan (PKL) dan setelah menyelesaikan mata kuliah teori. Jumlah mahasiswa yang dijadikan responden sebesar 162 mahasiswa.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner dan panduan wawancara.

Kuisisioner atau angket adalah teknik pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (Mardalis, 2006). Kuisisioner yang diberikan berisi :

1. karakteristik responden

Pada bagian ini pertanyaan berjumlah 4 pertanyaan terikat dengan jawaban singkat.

2. deskripsi tentang kesiapan mahasiswa Profesi Apoteker di empat Perguruan Tinggi di Jawa Tengah dalam menghadapi standar kompetensi farmasi Indonesia. Pertanyaan-pertanyaan pada bagian ini dibagi menjadi 3 bagian berdasarkan 3 bidang pelayanan kefarmasian, yaitu bidang industri, bidang rumah sakit, dan bidang apotek. Responden diwajibkan memilih salah satu bidang tersebut sesuai dengan minat masing-masing responden. Pertanyaan pada tiap bidang pelayanan kefarmasian dibagi menjadi 2 bagian, yaitu pertanyaan tertutup dan pertanyaan semi terbuka.

Pertanyaan tertutup (*closed-ended question*) adalah bentuk pertanyaan yang telah tersedia alternatif jawaban yang harus dipilih salah satu diantaranya sebagai jawaban yang paling tepat (Nawawi, 2005). Pertanyaan tertutup ini terdapat 5 alternatif jawaban yang meliputi Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (R), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) dan disebut multiple choice item yaitu pertanyaan yang memberikan lebih dari dua jawaban yang yang dapat dipilih. Responden diberi kesempatan untuk memilih salah satu dari 5 alternatif jawaban berdasarkan tingkat kesiapan dan interpretasi responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia. Pada bidang industri terdapat 36 pertanyaan, bidang rumah sakit berjumlah 30 pertanyaan, dan pada bidang apotek berjumlah 27 pertanyaan.

Bagian kedua dari kuesioner ini berupa pertanyaan semi terbuka dan pada tiap bidang pelayanan kefarmasian hanya terdapat satu pertanyaan. Pertanyaan semi terbuka merupakan pertanyaan yang jawabannya sebagian sudah ditentukan oleh peneliti, dan sebagian disediakan kolom kosong untuk menampung jawaban responden yang tidak termasuk dalam salah satu jawaban yang telah disediakan (Adi, 2004). Pada bagian ini peneliti memberikan 2 alternatif jawaban, yaitu Ya dan Tidak. Responden selain memilih salah satu alternatif jawaban juga disediakan ruang kosong untuk mengutarakan alasan terhadap jawaban yang mereka pilih.

E. Tata Cara Penelitian

1. Analisis Situasi

Tahap ini dilakukan dengan mengumpulkan informasi mengenai kemungkinan diadakannya penelitian. Informasi tersebut mencakup jumlah mahasiswa profesi apoteker, waktu terakhir perkuliahan atau sebelum diadakannya praktek kerja lapangan dan mengurus perizinan pada tiap Perguruan Tinggi di Propinsi Jawa Tengah

2. Pembuatan Kuesioner

Kuisisioner adalah usaha mengumpulkan informasi dengan menyampaikan sejumlah pertanyaan tertulis, untuk dijawab secara tertulis pula oleh responden (Nawawi, 2005). Pada kuesioner ini memuat operasional penelitian. Pertanyaan-pertanyaan disusun dan dibuat sedemikian hingga mencapai tujuan penelitian. Pertanyaan dalam kuesioner dibuat sebanyak data yang ingin diketahui dan dirumuskan dari tiga bidang pelayanan kefarmasian yang tercantum dalam

Standar Kompetensi Farmasis Indonesia. Pada setiap bidang pelayanan kefarmasian terdapat dua bentuk pertanyaan yaitu, pertanyaan tertutup dan pertanyaan semi terbuka.

3. Pengukuran kuisisioner penelitian

a. Uji pemahaman bahasa

Uji pemahaman bahasa ini bertujuan untuk mengetahui apakah pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuisisioner dapat dipahami oleh responden serta untuk melihat kesalahan pengetikan, pengejaan kata-kata, dan susunan kalimat. Uji pemahaman bahasa dilakukan dengan cara meminta bantuan kepada subjek uji yang memiliki status yang sama dengan responden.

b. Validitas

Suatu alat ukur dikatakan valid (benar atau sah) jika alat ukur tersebut jitu untuk mengukur konsep atau variabel yang diukur (Adi, 2004). Pengukuran validitas kuisisioner penelitian ini dilakukan dengan berkonsultasi dengan dosen pembimbing. Tujuan dari uji validitas ini untuk melihat kesesuaian isi kuisisioner dengan tujuan yang akan dicapai. Uji ini dilakukan dengan berpedoman pada Standar Kompetensi Farmasis Indonesia yang dikeluarkan Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia.

c. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu istilah yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulangi dua kali atau lebih (Masri, 1989). Suatu alat ukur dikatakan reliable (dapat dipercaya) jika alat ukur tersebut mantap, tepat, dan homogen, suatu

alat ukur dikatakan mantap apabila dalam mengukur sesuatu berulang kali, alat ukur tersebut memberikan hasil yang sama, dengan syarat kondisi saat pengukuran tidak berubah. Suatu alat ukur (pertanyaan) dikatakan tepat apabila pertanyaan tersebut mudah dimengerti dan terperinci. Suatu alat ukur dikatakan homogen apabila pertanyaan-pertanyaan yang dibuat untuk mengukur suatu karakteristik mempunyai kaitan yang erat satu sama lain (Adi, 2004).

Reliabilitas suatu kuisisioner tidak perlu diuji lagi karena pertanyaan dalam angket/kuisisioner berupa pertanyaan langsung terarah pada informasi mengenai data yang hendak diungkap. Data yang termaksud berupa fakta atau opini yang menyangkut diri responden. Reliabilitas hasil angket terletak pada terpenuhinya asumsi bahwa responden akan menjawab dengan jujur seperti apa adanya (Azwar, 2003).

4. Penyebaran Kuisisioner

Penyebaran kuisisioner dilakukan pada mahasiswa profesi apoteker pada semester sebelum melakukan praktek kerja lapangan dan sudah selesai secara teori. Periode penyebaran kuisisioner dilakukan pada bulan Februari-Agustus 2006. Pengisian kuisisioner dilakukan oleh responden (Mahasiswa Profesi Apoteker semester pertama). Karena jumlah pertanyaan dalam kuisisioner yang harus diisi oleh responden cukup banyak dan membutuhkan waktu yang panjang, maka proses pengisian kuisisioner dilakukan tanpa didampingi oleh peneliti.

5. Pengumpulan Kuisisioner

Pengumpulan kuisisioner dilakukan pada bulan Maret-Agustus 2006 karena menyesuaikan dengan jadwal selesainya kuliah teori dari responden.

6. Wawancara

Wawancara/interviu adalah usaha mengumpulkan informasi dengan mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan, untuk dijawab secara lisan pula (Nawawi, 2005). Wawancara ditujukan untuk mendukung kuisisioner dan dilakukan terhadap dosen yang terkait dengan masalah kurikulum dan beberapa mahasiswa dengan bantuan kerangka atau garis-garis besar yang dibutuhkan dan berkaitan dengan tema. Wawancara dilakukan melalui pembicaraan informal dan pembicaraan yang dikaitkan dengan tema.

7. Pengolahan Hasil

Dilakukan dengan cara kategorisasi data sejenis, yaitu dengan menyusun data dan menggolongkannya dalam kategori-kategori. Setelah itu dilakukan interpretasi. Hasil yang diperoleh selanjutnya diolah menggunakan statistik deskriptif dalam bentuk persentase, ditampilkan dalam bentuk tabel dan visual grafik dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

F. Analisis Data Penelitian

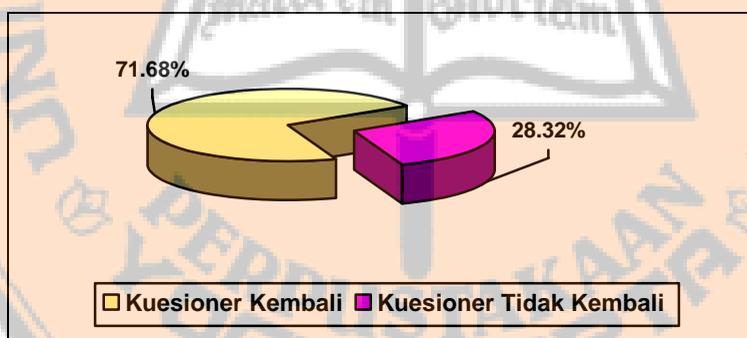
Penelitian ini menggunakan analisis data statistik berupa statistik deskriptif dalam bentuk persentase, ditampilkan dalam bentuk tabel dan visual grafik dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil observasi dapat diketahui bahwa di wilayah Provinsi Jawa Tengah terdapat empat perguruan tinggi yang mempunyai program studi profesi apoteker dengan jumlah mahasiswa sebanyak 226 orang.

Kuesioner yang disebar tidak semuanya dikembalikan pada peneliti. Total jumlah kuesioner yang dikembalikan sebanyak 162 kuesioner dari 226 kuesioner yang disebar. Hal ini dikarenakan ada responden yang tidak bersedia mengisi kuesioner, beberapa responden yang tidak berada ditempat saat penyebaran kuisisioner, dan ada beberapa responden yang mengisi kuesioner dengan cara dibawa pulang sehingga lupa dikembalikan.



Gambar 1. Persentase kuesioner yang kembali dan tidak kembali

A. Karakteristik Mahasiswa Profesi Apoteker

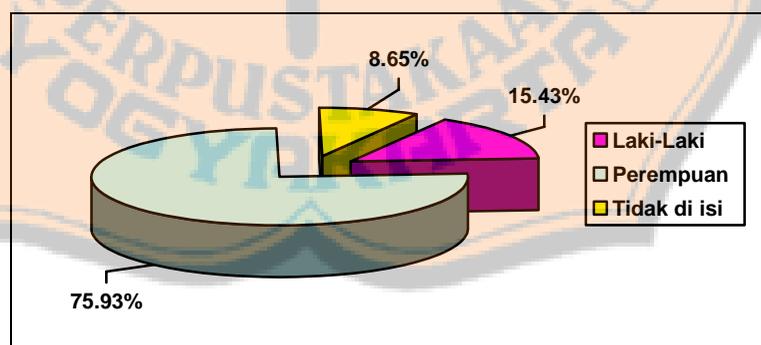
Dalam kuisisioner terdapat 5 (lima) pertanyaan untuk karakteristik dari mahasiswa, yaitu jenis kelamin, umur, tempat menempuh pendidikan S₁, tempat menempuh pendidikan profesi apoteker. Karakteristik mahasiswa profesi apoteker yang ditampilkan hanya jenis kelamin dan minat responden pada bidang pelayanan

kefarmasian karena sebagian besar responden tidak mengisi untuk pertanyaan umur, tempat menempuh S_1 dan tempat menempuh pendidikan profesi apoteker.

1. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian yang dilakukan di empat perguruan tinggi di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah responden sebanyak 162 orang menunjukkan bahwa 75,93% berjenis kelamin perempuan, 15,43% berjenis kelamin laki-laki dan yang tidak mencantumkan jenis kelaminnya 8,64%. Gambaran jenis kelamin responden dapat dilihat pada gambar 2.

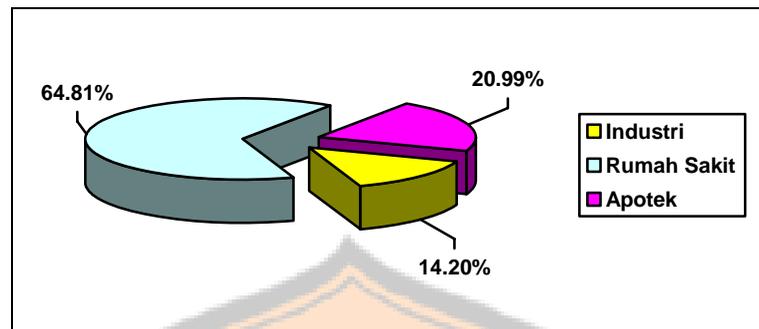
Jika sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan maka dapat dimungkinkan bahwa jenis pekerjaan yang akan banyak diisi oleh lulusan apoteker masa datang adalah dalam bidang pelayanan kefarmasian di bidang klinis dan komunitas. Perempuan akan cenderung memilih bidang pelayanan kefarmasian di bidang klinis dan komunitas karena pekerjaan yang tidak terlalu berat dibanding industri, jam kerja yang relatif lebih singkat, dan peluang kerja yang lebih besar dibandingkan dengan industri.



Gambar 2. Jenis kelamin responden di Provinsi Jawa Tengah

2. Minat

Berdasarkan data yang diperoleh menyatakan bahwa dari 162 responden sebagian besar mempunyai minat di rumah sakit yaitu sebesar 64,81% dari jumlah responden, 20,99% berminat di bidang apotek dan 14,20% mempunyai minat di bidang industri. Dari 4 (empat) Fakultas Farmasi di Jawa Tengah 1 (satu) diantaranya sudah membagi program pendidikan profesi apoteker menjadi 2 (dua) yaitu klinis dan industri, sedangkan 3 (tiga) fakultas farmasi yang lain belum membagi program pendidikan profesi apotekernya.. Alasan responden memilih bidang rumah sakit yaitu orientasi dari universitas dalam hal ini fakultas farmasi mengarah pada bidang rumah sakit atau farmasi klinis. Selain itu dilihat dari peluang kerja yang akan mereka masuki berpengaruh pada minat responden, rumah sakit di Indonesia berjumlah 1.215 RS, industri berjumlah 198 buah dan apotek berjumlah 6.058 buah sehingga untuk peluang kerja lebih besar untuk yang di rumah sakit, dalam Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit juga menyatakan bahwa idealnya beban kerja 1 Apoteker untuk pelayanan kesehatan adalah 30 tempat tidur. Apotek kurang diminati karena penghasilan yang relatif kecil dibandingkan dengan bidang lainnya dan adanya anggapan bahwa pekerjaan di apotek bisa dijadikan sebagai kerja sampingan.. Gambaran minat responden dapat di lihat pada gambar 2.



Gambar 3. Distribusi minat responden berdasarkan tiga bidang pelayanan kefarmasian di Provinsi Jawa Tengah

B. Tingkat Kesiapan Mahasiswa Profesi Apoteker Dalam Menghadapi Standar Kompetensi Farmasi Indonesia Dalam Sudut Pandang Mahasiswa Profesi Apoteker

Dalam Standar Kompetensi Farmasi Indonesia terdapat tiga bidang pelayanan kefarmasian, yang meliputi bidang industri, rumah sakit, dan apotek. Pada tiap bidang pelayanan kefarmasian mempunyai rincian aspek pengetahuan yang harus dimiliki oleh apoteker yang akan bekerja pada tiap bidang kefarmasian tersebut.

1. Industri

Pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 245 Tahun 1990 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pelaksanaan Pemberian Izin Usaha Industri Farmasi Pasal 10 ayat (2) juga menjelaskan bahwa industri farmasi obat jadi dan bahan baku obat wajib memperkerjakan secara tetap sekurang-kurangnya 2 (dua) orang apoteker warga negara Indonesia masing-masing sebagai penanggung jawab produksi dan penanggung jawab pengawasan mutu sesuai dengan persyaratan CPOB.

Pada fungsi industrial *Quality Management* (Manajemen Mutu), dan *Production Management* (Manajemen Produksi) terdapat beberapa kompetensi yang sama meskipun demikian kedua fungsi tersebut tetap dipegang oleh apoteker yang berbeda. Hal tersebut sesuai dengan CPOB yang menyebutkan bahwa struktur organisasi perusahaan hendaklah sedemikian rupa sehingga bagian produksi dan bagian pengawasan mutu dipimpin oleh orang yang berlainan yang tidak saling bertanggungjawab satu terhadap yang lain (CPOB, 2001).

Menurut Standar Kompetensi Farmasis Indonesia peran apoteker yang harus diterapkan dalam fungsi-fungsi industrial yang diperlukan, yaitu :

1. *Quality Management* (Manajemen Mutu);
2. *Production Management* (Manajemen Produksi);
3. *Product Development* (Pengembangan Produk);
4. *Material Management* (Manajemen Persediaan); dan
5. *Regulatory and Product Information* (Regulasi dan Informasi Produk).

Dari penelitian yang dilakukan, sebanyak 14,20% yaitu sekitar 23 dari 162 responden memilih bidang minat industri. Dari calon apoteker yang mempunyai minat industri dapat mengisi salah satu fungsi industrial seperti yang tersebut diatas.

Berikut adalah gambaran kesiapan responden dalam tiap bidang kegiatan di industri yang telah terbagi berdasarkan lima fungsi industrial yang dapat diisi oleh lulusan apoteker.

a. *Quality Management* (Manajemen Mutu)

Pengawasan mutu adalah semua upaya yang dilakukan selama pembuatan dan dirancang untuk menjamin agar produk obat senantiasa

memenuhi spesifikasi, identitas, kekuatan, kemurnian dan karakteristik lain yang ditetapkan. Tugas pokok bagian pengawasan mutu adalah mengambil bagian atau memberikan bantuan dalam melaksanakan program validasi, menyusun dan merevisi prosedur pengawasan dan spesifikasi, menyusun rancangan dan prosedur tertulis mengenai pengambilan contoh untuk pemeriksaan, menyimpan catatan pemeriksaan dan pengujian semua contoh yang diambil, dan mengevaluasi dan menyetujui prosedur pengolahan ulang suatu produk. Sebagian besar responden menyatakan siap dalam fungsi industrial *Quality Management*.

Gambaran kesiapan responden dalam tiap bidang kegiatan pada fungsi industrial *Quality Management* dapat dilihat pada tabel V berikut.

Tabel V. Kesiapan responden dalam fungsi industrial *Quality Management* di Industri

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Metode analisis.	-		25,53	69,57	21,74
2.	Studi stabilitas.	-	8,70	30,43	43,48	17,39
3.	Penyelidikan kegagalan (<i>failure investigation</i>), penyimpangan bets (<i>batch deviation</i>), prosedur pengolahan dan pengemasan ulang.	-	4,35	30,43	47,48	17,39
4.	Rancang bangun fasilitas (<i>facility design</i>) dan sertifikasi Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB).	4,35	4,35	13,04	69,57	8,70
5.	Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) di laboratorium.	-	4,35	8,70	69,57	17,39
6.	Inspeksi diri CPOB.	-	-	17,39	43,48	39,13
7.	Penanganan keluhan, obat kembalian, dan penarikan obat jadi.	4,35	-	21,74	39,13	34,78

8.	Penilaian pemasok (<i>vendor rating</i>).	4,35	4,35	17,39	52,17	21,74
9.	Kalibrasi, kualifikasi, dan validasi.	-	-	17,39	52,17	30,43
10.	Pengendalian perubahan (<i>change control</i>).	-	-	34,78	43,48	21,74
11.	Pelatihan CPOB.	4,35	-	13,04	43,48	39,13
12.	UKK dan K3/ <i>Environment, Health, and Safety (EHS)</i> .	-	13,04	21,74	43,48	21,74
13.	Pengelolaan dan pengendalian dokumen.	-	4,35	4,35	56,52	34,78
14.	Penyusunan data pendukung untuk registrasi.	-	-	39,13	39,13	21,74

b. *Production Management* (Manajemen Produksi)

Produksi dalam industri meliputi semua kegiatan pembuatan mulai dari penerimaan bahan awal, pengolahan sampai dengan pengemasan untuk menghasilkan obat jadi. Sebagian besar responden menyatakan siap dalam fungsi industrial *Production Management*.

Gambaran kesiapan responden dalam tiap bidang kegiatan pada fungsi industrial *Production Management* dapat dilihat pada tabel VI berikut.

Tabel VI. Kesiapan responden dalam fungsi industrial *Production Management* di Industri

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Pemahaman desain formula.	-	4,35	13,04	47,83	34,78
2.	Penanganan bahan (<i>material handling</i>).	-	-	13,04	52,17	34,78
3.	Proses pembuatan produk farmasi.	-	4,35	26,09	43,48	26,09
4.	UKK dan K3/ <i>Environment, Health, and Safety (EHS)</i> .	-	-	26,09	43,48	30,43

5.	Rancang bangun fasilitas (<i>facility design</i>) dan sertifikasi CPOB.	-	-	8,70	56,52	34,78
6.	Inspeksi diri CPOB.	-	-	8,70	56,52	34,78
7.	Kalibrasi, kualifikasi, dan validasi	-	-	13,04	56,52	30,44
8.	Pengendalian perubahan (<i>change control</i>).	-	-	26,09	52,17	21,74

c. *Product Development* (Pengembangan Produk)

Gambaran kesiapan responden dalam tiap bidang kegiatan pada fungsi industrial *Product Development* dapat dilihat pada tabel VII berikut.

Tabel VII. Kesiapan responden dalam fungsi industrial *Product Development* di Industri

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Formulasi.	4,35	8,70	52,17	34,78	4,35
2.	Teknologi farmasi	4,35	34,78	43,48	17,39	4,35
3.	Pengembangan bahan pengemas	-	17,39	56,52	26,09	-
4.	Penyiapan data penunjang registrasi	-	17,39	67,57	13,04	-

Pada tabel dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan belum siap dalam kompetensi di bidang *Product Development*. Hal ini terjadi karena pengetahuan yang diberikan selama kuliah mengenai industri maupun teknologi farmasi pada khususnya masih kurang mencukupi. Selain itu responden juga belum melakukan PKL sehingga belum tahu aplikasinya dari kompetensi-kompetensi di atas.

d. *Material Management* (Manajemen Persediaan)

Gambaran kesiapan responden dalam tiap bidang kegiatan pada fungsi industrial *Material Management* dapat dilihat pada tabel VIII berikut.

Tabel VIII. Kesiapan responden dalam fungsi industrial *Material Management* di Industri

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Pengadaan barang (<i>procurement</i>) untuk produk obat.	4,35	-	8,70	47,82	39,13
2.	Pergudangan	-	4,35	4,35	52,17	39,13
3.	<i>Production Planning and Inventory Control (PPIC)</i> .	-	-	17,39	60,87	21,74

e. *Regulatory and Product Information* (Regulasi dan Informasi Produk)

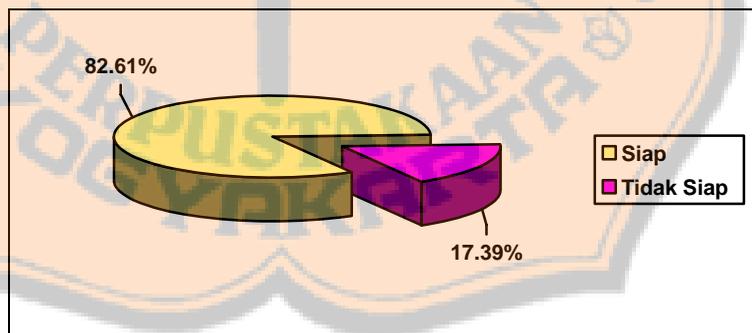
Keahlian apoteker dalam melakukan komunikasi atau sebagai *Communicator* khususnya dalam rangka pemberian informasi tentang obat jadi yang diproduksi oleh industri farmasi dan telah memiliki izin edar kepada masyarakat, pasien dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan kompetensi ini.. Keputusan Badan Pengawas Obat dan Makanan menyatakan bahwa tugas sebagai *medical representative* seharusnya dikelola oleh seorang apoteker.

Gambaran kesiapan responden dalam tiap bidang kegiatan pada fungsi industrial *Regulatory and Product Information* dapat dilihat pada tabel IX berikut.

Tabel IX. Kesiapan responden dalam fungsi industrial *Regulatory and Product Information* di Industri

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Registrasi.	-	8,70	21,74	52,17	17,39
2.	Regulasi.	-	8,70	17,39	43,48	30,43
3.	Sertifikasi.	-	-	4,35	82,61	13,04
4.	Informasi produk.	-	4,35	4,35	52,17	39,13
5.	Permohonan izin dan pelaporan hasil uji klinik.	-	17,39	8,70	60,87	13,04
6.	Pelaporan MESO.	-	-	8,70	56,52	34,78
7.	Pelaporan penanganan keluhan dan penarikan kembali produk jadi.	-	4,35	13,04	52,17	30,43

Gambaran secara umum kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di industri dapat dilihat pada gambar 4 berikut.



Gambar 4. Gambaran kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di industri

Alasan-alasan responden yang berkenaan dengan kesiapan dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di industri dapat dilihat dalam tabel X berikut.

Tabel X. Alasan-alasan responden mengenai kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di industri

No.	Alasan	Persentase (%)
1	Punya bekal pengetahuan dan kemampuan	47.37
2	Kewajiban	47.37
3	Yakin dengan pengalaman akan lebih siap	5.26
	Total	100

Sedangkan alasan-alasan yang diberikan responden berkenaan dengan ketidaksiapan dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di industri dapat dilihat dalam tabel XI berikut.

Tabel XI. Alasan-alasan responden mengenai ketidaksiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di industri

No.	Alasan	Persentase (%)
1	Pengetahuan dan kemampuan yang didapatkan belum cukup	25
2	Belum mempunyai pengalaman	50
3	Tidak memberikan alasan	25
	Total	100

Sebesar 50% responden yang menyatakan belum siap menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di bidang industri mempunyai alasan bahwa mereka belum mempunyai pengalaman yang cukup. Kekurangan ini dapat ditutupi dengan

adanya praktek kerja lapangan yang dilaksanakan pada semester akhir pada perkuliahan program studi profesi apoteker.

2. Rumah Sakit

Pada bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit terdapat 6 (enam) kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang apoteker yang akan menekuni bidang pelayanan ini. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit hanya dapat diselenggarakan dan dikelola oleh seorang apoteker yang mempunyai pengalaman minimal dua tahun di bagian rumah sakit. Sedangkan beban kerja seorang apoteker yang ideal untuk sebuah rumah sakit adalah 30 (tiga puluh) tempat tidur. Berikut adalah gambaran kesiapan responden dalam tiap bidang kegiatan dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang dibedakan dalam 6 (enam) kompetensi.

a. Kompetensi A : Asuhan Kefarmasian

Kompetensi Asuhan Kefarmasian merupakan kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh seorang apoteker yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit terutama dalam hal pelayanan permintaan kebutuhan obat pasien. Pada kompetensi ini apoteker diharapkan dapat menjalankan perannya yaitu *Care-Giver*.

Gambaran kesiapan responden di tiap bidang kegiatan dalam kompetensi Asuhan Kefarmasian di rumah sakit dapat dilihat dalam tabel XII berikut.

Tabel XII. Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi A (Asuhan Kefarmasian) dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Memberikan pelayanan obat kepada pasien atas permintaan dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan baik verbal maupun non verbal.	-	-	6,67	57,14	36,19
2.	Memberikan pelayanan kepada pasien atau masyarakat yang ingin melakukan pengobatan mandiri.	-	-	2,86	50,48	46,47
3.	Memberikan pelayanan informasi obat.	-	-	1,90	61,90	36,19
4.	Memberikan konseling obat.	-	0,95	6,67	60,95	31,43
5.	Membuat formulasi khusus sediaan obat yang mendukung proses terapi.	-	2,86	42,87	45,71	8,57
6.	Melakukan monitoring efek samping obat.	0,95	0,95	2,86	55,24	20
7.	Memberikan pelayanan klinik berbasis farmakokinetik.	-	4,76	18,10	65,71	11,43
8.	Melakukan penatalaksanaan obat sitostatika dan obat atau bahan obat yang setara.	-	2,86	34,29	53,33	9,52
9.	Melakukan evaluasi penggunaan obat.	-	0,95	2,86	76,19	20

Pada kompetensi ini terdapat beberapa kegiatan yang membedakan dengan bidang pelayanan kefarmasian di apotek. Bidang kegiatan yang membedakan adalah dalam hal membuat formulasi khusus sediaan yang mendukung proses terapi, pelayanan khusus berbasis farmakokinetik dan penatalaksanaan obat sitostatik dan obat atau bahan yang setara.

b. Kompetensi B : Akuntabilitas Praktek Farmasi

Akuntabilitas dapat diartikan sebagai kekuatan pengendali yang mampu menciptakan dorongan terhadap *stakeholder* dan bertanggungjawab terhadap pekerjaan kefarmasian yang dilakukan. Peranan apoteker ini sesuai dengan peran yang digariskan oleh *World Health Organisation (WHO)* yaitu *Decision-Maker* terutama dalam merancang dan melaksanakan pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien.

Gambaran kesiapan responden di tiap bidang kegiatan dalam kompetensi Akuntabilitas Praktek Farmasi di rumah sakit dapat dilihat dalam tabel XIII berikut.

Tabel XIII. Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi B (Akuntabilitas Praktek Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Menjamin praktek kefarmasian berbasis bukti ilmiah dan etika profesi.	-	1,90	11,43	59,05	27,62
2.	Merancang, melaksanakan, memonitor, mengevaluasi dan mengembangkan standar kerja sesuai arahan pedoman yang berlaku.	-	2,86	20,95	56,19	20
3.	Bertanggungjawab terhadap setiap keputusan profesional yang diambil.	-	-	4,76	59,05	36,19
4.	Melakukan kerjasama dengan pihak lain yang terkait atau bertindak mandiri dalam mencegah kerusakan lingkungan akibat obat.	-	-	11,43	59,05	29,52
5.	Melakukan perbaikan mutu pelayanan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk memenuhi kepuasan <i>stakeholder</i> .	-	0,95	9,52	61,90	27,62

c. Kompetensi C : Manajemen Praktis Farmasi

Gambaran kesiapan responden di tiap bidang kegiatan dalam kompetensi Manajemen Praktis Farmasi di rumah sakit dapat dilihat dalam tabel XIV berikut.

Tabel XIV. Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi C (Manajemen Praktis Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Merancang, membuat, mengetahui, memahami dan melaksanakan regulasi di bidang farmasi.	-	0,95	28,57	58,10	12,38
2.	Merancang, membuat, melakukan pengelolaan farmasi rumah sakit yang efektif dan efisien.	-	0,95	18,10	67,62	13,33
3.	Merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat yang efektif dan efisien.	-	1,90	14,29	61,90	21,90
4.	Merancang organisasi kerja yang meliputi arah dan kerangka organisasi, sumber daya manusia, fasilitas, keuangan, termasuk sistem informasi manajemen.	-	1,90	20,95	67,62	9,52
5.	Merancang, melaksanakan, memantau dan menyesuaikan struktur harga, berdasarkan kemampuan bayar dan kembalian modal serta imbalan jasa praktek kefarmasian.	-	0,95	12,38	73,33	13,33
6.	Memonitor dan mengevaluasi penyelenggaraan seluruh kegiatan operasional mencakup aspek manajemen maupun klinis yang mengarah pada kepuasan konsumen.	-	2,86	20,95	59,05	17,14

Pada kompetensi ini terdapat bidang kegiatan yang membedakan dengan bidang pelayanan kefarmasian di apotek yaitu dalam hal pengelolaan farmasi rumah sakit yang efektif dan efisien. Untuk menjalankan setiap

kegiatan dalam kompetensi ini, seorang apoteker diharapkan memiliki kemampuan sebagai *Manager*. Pelaksanaan kompetensi Manajemen Praktis dalam bidang pelayanan informasi obat khususnya kegiatan pengelolaan obat yang efektif dan efisien dilakukan dengan cara membuat formularium obat.

d. Kompetensi D : Komunikasi Farmasi

Kompetensi Komunikasi Farmasi merupakan kompetensi yang mengharuskan seorang apoteker memiliki kemampuan untuk dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain dan bertanggung jawab terhadap kegiatan yang dilakukan. Dalam menjalankan kompetensi ini, apoteker diharapkan dapat menjalankan perannya sebagai *Communicator*.

Gambaran kesiapan responden di tiap bidang kegiatan dalam kompetensi Komunikasi Farmasi di rumah sakit dapat dilihat dalam tabel XV berikut.

Tabel XV. Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi D (Komunikasi Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Memantapkan hubungan profesional antara farmasis dengan pasien dan keluarganya dengan sepenuh hati dalam suasana kemitraan untuk menyelesaikan masalah terapi obat pasien.	-	-	0,95	60,95	38,10
2.	Memantapkan hubungan profesional antara farmasis dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mencapai keluaran terapi yang optimal khususnya dalam aspek obat.	-	-	8,57	60,95	30,48

3.	Memantapkan hubungan dengan semua tingkat/lapisan manajemen dengan bahasa manajemen berdasarkan atas semangat asuhan kefarmasian.	-	3,81	24,76	51,43	20
4.	Memantapkan hubungan dengan sesama farmasis berdasarkan saling menghormati dan mengakui kemampuan profesi demi tegaknya martabat profesi.	-	-	1,90	50,48	47,62

Dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit, kompetensi Komunikasi Farmasi terlaksana dalam sebuah organisasi yang dikenal dengan Panitia Farmasi dan Terapi. Tugas seorang apoteker dalam Panitia Farmasi dan Terapi adalah sebagai seorang sekretaris, karena pada dasarnya Panitia Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang membahas masalah terapi pasien dan kebijakan tentang obat.

e. Kompetensi E : Pendidikan dan Pelatihan Farmasi

Gambaran kesiapan responden di tiap bidang kegiatan dalam kompetensi Pendidikan dan Pelatihan Farmasi di rumah sakit dapat dilihat dalam tabel XVI berikut.

Tabel XVI. Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi E (Pendidikan dan Pelatihan Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Memotivasi, mendidik dan melatih farmasis lain dan mahasiswa farmasi dalam penerapan asuhan kefarmasian.	-	-	19,05	60,95	20
2.	Merencanakan dan melakukan aktivitas pengembangan staf, bagi teknisi di bidang farmasi, pekarya, dan juru resep dalam	-	0,95	19,05	63,81	16,19

	rangka peningkatan efisiensi dan kualitas pelayanan farmasi yang diberikan					
3.	Berpartisipasi aktif dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas diri dan kualitas praktek kefarmasian.	-	0,95	8,57	60,95	29,52
4.	Mengembangkan dan melaksanakan program pendidikan dalam bidang kesehatan umum, penyakit dan manajemen terapi kepada pasien, profesi kesehatan dan masyarakat.	-	-	17,14	66,66	16,19

Seorang apoteker di rumah sakit dapat sebagai tenaga fungsional dan sebagai seorang tenaga fungsional, apoteker harus dapat melaksanakan pendidikan, pengembangan, dan penelitian. Dalam melaksanakan kompetensi Pendidikan dan Pelatihan Farmasi, seorang apoteker diharapkan mempunyai kemampuan mendidik dan menjalankan perannya dalam *Seven Stars Pharmacist* sebagai *Teacher*.

f. Kompetensi F : Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian

Gambaran kesiapan responden di tiap bidang kegiatan dalam kompetensi Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian di rumah sakit dapat dilihat dalam tabel XVII berikut.

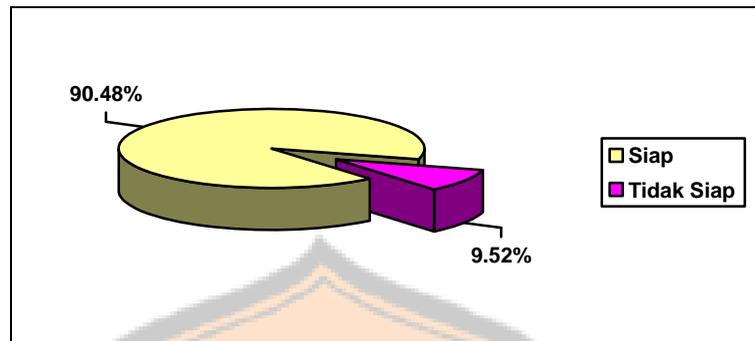
Tabel XVII. Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi F (Penelitian dan Pengembangan kefarmasian) dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Melakukan penelitian dan pengembangan, mempresentasikan dan mempublikasikan hasil	-	-	21,90	62,86	15,24

	penelitian dan pengembangan kepada masyarakat dan profesi kesehatan lain.					
2.	Menggunakan hasil penelitian dan pengembangan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan peningkatan mutu praktek kefarmasian	-	-	14,29	62,86	22,86

Meskipun bekerja di rumah sakit, apoteker juga masih mempunyai tanggung jawab untuk melakukan *Long-Life Learner*. Penerapan kompetensi Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian di rumah sakit adalah dilakukannya penelitian farmasetik yang berfungsi menguji dan mengembangkan sediaan baru, penelitian klinis yang dilakukan dengan cara membandingkan hasil terapi, dan penelitian yang menyangkut evaluasi pelayanan kefarmasian yang diberikan. Untuk dapat menerapkan kompetensi ini seorang apoteker ataupun lulusan apoteker baru harus siap untuk selalu mengikuti perkembangan di bidang farmasi dan memiliki kemauan untuk terus belajar.

Setelah mengetahui tingkat kesiapan responden dalam tiap bidang kegiatan di rumah sakit, gambar 5 berikut adalah gambaran kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit.



Gambar 5. Gambaran kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit

Alasan-alasan yang disampaikan responden berkenaan dengan kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit secara umum dapat dilihat pada tabel XVIII di bawah ini.

Tabel XVIII. Alasan-alasan responden mengenai kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit

No.	Alasan	Persentase (%)
1	Punya bekal pengetahuan dan kemampuan	28.58
2	Kewajiban	40.96
3	Masih dapat belajar lagi secara informal	15.24
4	Tanpa alasan	5.72
	Total	100

Sedangkan alasan-alasan yang berkenaan dengan ketidaksiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit dapat dilihat pada tabel XIX berikut.

Tabel XIX. Alasan-alasan responden mengenai ketidaksiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit

No.	Alasan	Persentase (%)
1	Pengetahuan dan kemampuan yang didapatkan belum cukup	30
2	Belum mempunyai pengalaman	70
	Total	100

3. Apotek

Apotek mempunyai dua fungsi yang saling bertolak belakang, yaitu fungsi bisnis (*profit oriented*) dan fungsi kesehatan atau salah satu sarana kesehatan (*non profit oriented*). Didalam pelaksanaannya diperlukan ketekunan dan tidak mementingkan salah satu fungsi tersebut, serta adanya kesadaran dari apoteker pengelola apotek terhadap arti penting fungsi apotek sebagai tempat pengabdian apoteker.

Bidang kegiatan yang terdapat dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek, sama dengan bidang kegiatan yang terdapat dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kompetensi-kompetensi yang terdapat dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek juga merupakan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek.

Berikut adalah gambaran kesiapan responden dalam tiap bidang kegiatan dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek yang juga dibedakan dalam 6 (enam) kompetensi.

a. Kompetensi A : Asuhan Kefarmasian

Gambaran kesiapan responden di tiap bidang kegiatan dalam kompetensi Asuhan Kefarmasian di apotek dapat dilihat dalam tabel XX berikut.

Tabel XX. Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi A (Asuhan Kefarmasian) dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Memberikan pelayanan obat kepada pasien atas permintaan dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan baik verbal maupun non verbal.	-	-	5,88	41,18	52,94
2.	Memberikan pelayanan kepada pasien atau masyarakat yang ingin melakukan pengobatan mandiri.	-	-	-	55,88	44,12
3.	Memberikan pelayanan informasi obat.	-	-	-	41,18	58,82
4.	Memberikan konseling obat.	-	-	8,82	50	41,18
5.	Melakukan monitoring efek samping obat.	-	-	26,47	47,06	26,47
6.	Melakukan evaluasi penggunaan obat.	-	2,94	17,65	55,88	23,53

Pada kompetensi ini menuntut apoteker untuk menunjukkan peranan yang nyata pada pasien dengan menjalankan semua kompetensi tersebut. Peranan yang sesuai dengan yang digariskan oleh *World Health Organisation* (WHO) dalam *Seven Stars Pharmacist* yaitu *Care-Giver*, sehingga nantinya apoteker dapat meminta jasa profesi terhadap pelayanan jasa yang diberikannya.

b. Kompetensi B : Akuntabilitas Praktek Farmasi

Pada kompetensi Akuntabilitas Praktek Farmasi di apotek, pelaksanaan kompetensi ini lebih menekankan tanggung jawab profesi apoteker dan perbaikan mutu yang berkelanjutan sehingga apotek tetap bisa beroperasi. Ada anggapan yang menyatakan bahwa mutu pelayanan apotek dilihat dari lamanya waktu pelayanan sebuah resep. Idealnya pelayanan resep dapat dilakukan dalam waktu tidak lebih dari 30 menit.

Gambaran kesiapan responden di tiap bidang kegiatan dalam kompetensi Akuntabilitas Praktek Farmasi di apotek dapat dilihat dalam tabel XXI berikut.

Tabel XXI. Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi B (Akuntabilitas Praktek Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Menjamin praktek kefarmasian berbasis bukti ilmiah dan etika profesi.	-	-	14,71	50	35,29
2.	Merancang, melaksanakan, memonitor dan evaluasi dan mengembangkan standar kerja sesuai arahan pedoman yang berlaku.	-	2,94	26,47	41,18	29,41
3.	Bertanggung jawab terhadap setiap keputusan profesional yang diambil.	-	-	5,88	41,18	52,94
4.	Melakukan kerjasama dengan pihak lain yang terkait atau bertindak mandiri dalam mencegah kerusakan lingkungan akibat obat.	-	-	5,88	41,18	52,94
5.	Melakukan perbaikan mutu pelayanan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk memenuhi kepuasan <i>stakeholder</i> .	-	-	8,82	58,82	32,35

c. Kompetensi C : Manajemen Praktis Farmasi

Gambaran kesiapan responden di tiap bidang kegiatan dalam kompetensi Manajemen Praktis Farmasi di apotek dapat dilihat dalam tabel XXII berikut.

Tabel XXII. Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi C (Manajemen Praktis Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Merancang, membuat, mengetahui, memahami dan melaksanakan regulasi di bidang farmasi.	-	-	17,65	58,82	23,53
2.	Merancang, membuat, melakukan pengelolaan apotek yang efektif dan efisien.	-	-	11,76	70,59	17,65
3.	Merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat di apotek yang efektif dan efisien.	-	-	11,76	55,88	32,35
4.	Merancang organisasi kerja yang meliputi: arah dan kerangka organisasi, sumber daya manusia, fasilitas, keuangan, termasuk sistem informasi manajemen.	-	2,94	17,65	58,82	20,59
5.	Merancang, melaksanakan, memantau dan menyesuaikan struktur harga, berdasarkan kemampuan bayar dan kembalian modal serta imbalan jasa praktek kefarmasian.	-	-	8,82	58,82	32,35
6.	Memonitor dan evaluasi penyelenggaraan seluruh kegiatan operasional mencakup aspek manajemen maupun asuhan kefarmasian yang mengarah pada kepuasan konsumen.	-	-	17,65	50	32,35

Dalam hal pengelolaan apotek khususnya pada kegiatan pengelolaan obat sebaiknya apoteker melakukan seleksi obat berdasarkan permintaan dan

kebutuhan profesi kesehatan, masyarakat dan atau pasien di sekitar apotek. Untuk itu seorang apoteker harus mempunyai kemampuan sebagai *Manager* dalam pengelolaan apotek agar berjalan sesuai dengan visi dan misi apotek yang telah ditetapkan.

d. Kompetensi D : Komunikasi Farmasi

Gambaran kesiapan responden di tiap bidang kegiatan dalam kompetensi Komunikasi Farmasi di apotek dapat dilihat dalam tabel XXIII berikut.

Tabel XXIII. Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi D (Komunikasi Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Memantapkan hubungan profesional antara farmasis dengan pasien dan keluarganya dengan sepenuh hati dalam suasana kemitraan untuk menyelesaikan masalah terapi obat pasien	-	2,94	8,82	44,12	44,12
2.	Memantapkan hubungan profesional antara farmasis dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mencapai keluaran terapi yang optimal khususnya dalam aspek obat.	-	-	23,53	32,35	44,12
3.	Memantapkan hubungan dengan semua tingkat/lapisan manajemen dengan bahasa manajemen berdasarkan atas semangat asuhan kefarmasian.	-	-	26,47	47,06	26,47
4.	Memantapkan hubungan dengan sesama farmasis berdasarkan saling menghormati dan mengakui kemampuan profesi demi tegaknya martabat profesi.	-	2,94	5,88	44,12	47,06

Dari enam kompetensi yang terdapat dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek, kompetensi ini merupakan kompetensi yang paling mempengaruhi kegiatan pelayanan di apotek dan kelangsungan hidup profesi apoteker dan juga apotek. Hal ini dikarenakan komunikasi merupakan awal dari timbulnya kerjasama dan kepercayaan dengan tenaga kesehatan dan pasien terhadap profesi apoteker.

e. Kompetensi E : Pendidikan dan Pelatihan Farmasi

Gambaran kesiapan responden di tiap bidang kegiatan dalam kompetensi Pendidikan dan Pelatihan Farmasi di apotek dapat dilihat dalam tabel XXIV berikut.

Tabel XXIV. Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi E (Pendidikan dan Pelatihan Farmasi) dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Memotivasi, mendidik dan melatih farmasis lain dan mahasiswa farmasi dalam penerapan asuhan kefarmasian.	-	-	26,47	50	23,53
2.	Merencanakan dan melakukan aktivitas pengembangan staf, bagi teknisi di bidang farmasi, pekarya, dan juru resep dalam rangka peningkatan efisiensi dan kualitas pelayanan farmasi yang diberikan	-	5,88	8,82	55,88	29,41
3.	Berpartisipasi aktif dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas diri dan kualitas praktek kefarmasian.	-	-	8,82	58,82	32,35
4.	Mengembangkan dan melaksanakan program pendidikan dalam bidang kesehatan umum, penyakit dan manajemen terapi	-	5,88	26,47	55,88	11,76

kepada pasien, profesi kesehatan dan masyarakat.						
--	--	--	--	--	--	--

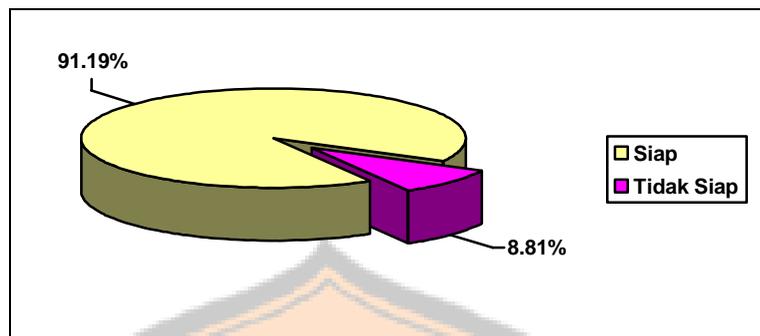
f. Kompetensi F : Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian

Gambaran kesiapan responden di tiap bidang kegiatan dalam kompetensi Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian di apotek dapat dilihat dalam tabel XXV berikut.

Tabel XXV. Kesiapan responden dalam pelaksanaan kompetensi F (Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian) dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek

No	Bidang Kegiatan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1.	Melakukan penelitian dan pengembangan, mempresentasikan dan mempublikasikan hasil penelitian dan pengembangan kepada masyarakat dan profesi kesehatan lain.	-	2,94	32,35	47,06	17,65
2.	Menggunakan hasil penelitian dan pengembangan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan peningkatan mutu praktek kefarmasian	-	-	20,59	58,82	20,59

Gambaran kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek dapat dilihat pada gambar 6 berikut.



Gambar 6. Gambaran kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia pada bidang pelayanan kefarmasian di apotek

Sebagian besar responden yang memiliki minat dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan siap dalam melaksanakan tiap bidang yang diatur dalam Standar Kompetensi Farmasis Indonesia, karena metode pendidikan yang menjadikan minat apotek sebagai minat wajib, peluang kerja seorang apoteker lebih besar di apotek, dan seorang apoteker identik dengan pekerjaan di apotek.

Beberapa alasan yang diberikan berkenaan dengan kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek dapat dilihat pada tabel XXVI berikut.

Tabel XXVI. Alasan-alasan responden mengenai kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek

No.	Alasan	Persentase (%)
1	Punya bekal pengetahuan dan kemampuan	32,26
2	Kewajiban	41,94
3	<i>Long life leaner</i>	15.24
	Total	100

Alasan yang diberikan responden berkenaan dengan ketidaksiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan di apotek ditampilkan dalam tabel XXVII.

Tabel XXVII. Alasan-alasan responden mengenai ketidaksiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia pada bidang pelayanan kefarmasian di apotek

No.	Alasan	Persentase (%)
1	Bekal pengetahuan dan pengalaman belum cukup	100

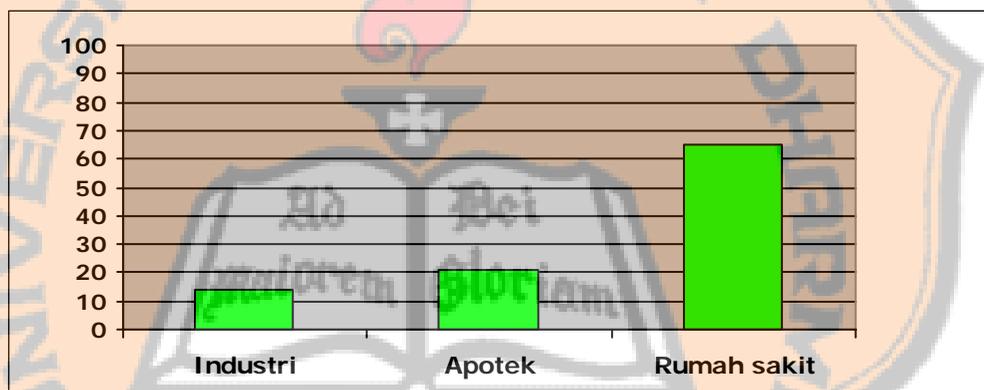
C Rangkuman Pembahasan

Rangkuman pembahasan berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

- 1 persepsi kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia pada bidang pelayanan kefarmasian di industri adalah sebagai berikut:
 - a. responden yang menyatakan siap (82,61%)
 - b. responden yang menyatakan tidak siap (17,39%)
- 2 persepsi kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia pada bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah sebagai berikut:
 - a. responden yang menyatakan siap (90,48%)
 - b. responden yang menyatakan tidak siap (9,52%)
- 3 persepsi kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia pada bidang pelayanan kefarmasian di apotek adalah sebagai berikut:
 - a. responden yang menyatakan siap (91,19%)

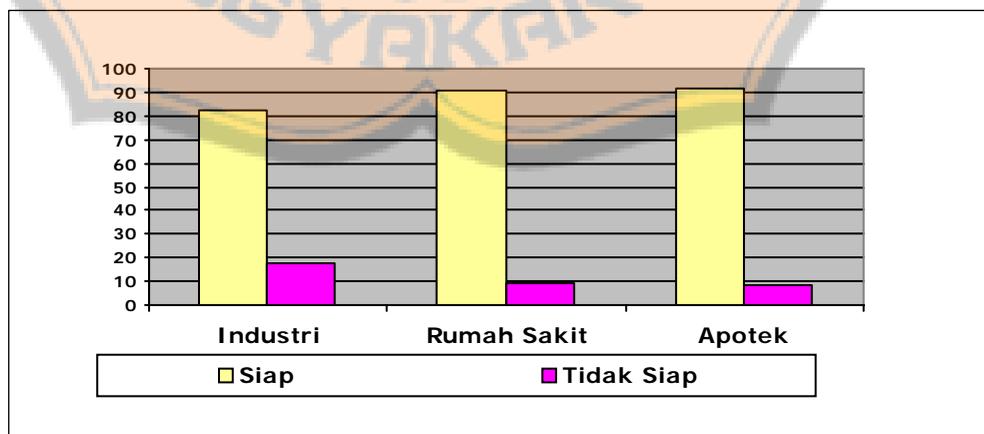
- b. responden yang menyatakan tidak siap (8,81%)
- 4 pola distribusi minat pada bidang pelayanan kefarmasian di empat Perguruan Tinggi di Provinsi Jawa Tengah adalah sebagai berikut:
- a. rumah sakit (64,81%)
 - b. apotek (20,99%)
 - c. industri (14,20%)

Gambaran umum minat responden dalam tiga bidang pelayanan kefarmasian dapat dilihat pada gambar 7 berikut.



Gambar 7. gambaran umum minat responden dalam tiga bidang kefarmasian

Gambaran umum kesiapan responden dalam tiga bidang pelayanan kefarmasian dapat dilihat pada gambar 8 berikut.



Gambar 8. gambaran umum kesiapan responden dalam tiga bidang kefarmasian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini pada umumnya responden memiliki persepsi sebagai berikut :

1. persepsi kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di industri dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :
 - a. responden yang menyatakan siap (82,61%)
 - b. responden yang menyatakan tidak siap (17,39%)
2. persepsi kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :
 - a. responden yang menyatakan siap (90,48%)
 - b. responden yang menyatakan tidak siap (9,52%)
3. persepsi kesiapan responden dalam menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam bidang pelayanan kefarmasian di apotek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :
 - a. responden yang menyatakan siap (91,19%)
 - b. responden yang menyatakan tidak siap (8,81%)
4. pola distribusi minat pada bidang pelayanan kefarmasian di empat perguruan tinggi di Jawa Tengah adalah sebagai berikut :
 - a. rumah sakit (64,81%)

- b. apotek (20,99%)
- c. industri (14,20%)

B. SARAN

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah :

1. perlu dilakukan sosialisasi lebih dini pada mahasiswa farmasi sebelum dilakukan pembagian minat agar mahasiswa tahu kewenangan dan fungsi dari masing-masing bidang pelayanan kefarmasian.
2. perlu dilakukan sosialisasi mengenai Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dikalangan apoteker.
3. perlu dilakukan penelitian sejenis dengan sudut pandang apoteker yang sudah bekerja di bidang kefarmasian.
4. dapat dilakukan penelitian tingkat kepuasan *stakeholder* terhadap apoteker yang berbasis Standar Kompetensi Farmasis Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, R., 2004, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, 79-82, Granit, Jakarta
- Ahaditomo, 2000, Membangun Kembali Peran Farmasis Indonesia sebagai Guardian bagi Konsumen Obat, *Makalah Seminar tentang Dampak UU No.8/1999 tentang Perlindungan Konsumen Konferensi Daerah ISFI DKI Jakarta*, Senin, 24 Juli 2000, DKI Jakarta
- Ahaditomo, 2001, Dari Seminar Tentang Legislasi Profesi Farmasi, *Medika*, Nomor 10, 617
- Anonim, 1965, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 41846/Kb/121 tentang Organisasi Profesi Apoteker*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Anonim, 1990, *Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 245/MENKES/SK/V/1990 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Usaha Industri Farmasi*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Anonim, 1992, *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Anonim, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Anonim, 1996, *Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tentang Tenaga Kesehatan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Anonim, 1999, *Pharmacy Education - A Vision Of The Future*, <http://www.aacp.org/site/view.asp> Diakses tanggal 5 Juli 2005
- Anonim, 2001, *Pedoman Cara Pembuatan Obat Yang Baik (CPOB)*, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta
- Anonim, 2002, *Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor HK.00.05.3.02706 Tahun 2002 Tentang Promosi Obat*, Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, Jakarta
- Anonim, 2004a, *Aktualisasi Ditjen Yanfar Dan Alkes*, <http://www.yanfar.go.id/detil.asp?m=17&s=2&i=273>, akses tanggal 10 Maret 2006.

- Anonim, 2004b, *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/MENKES/SK/II/2004 Tentang Sistem Kesehatan Nasional*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Anonim, 2004c, *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Anonim, 2004d, *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Anonim, 2004e, *Standar Kompetensi Farmasis Indonesia*, 1-7, 23-193, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2004f, *Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Anonim, 2005a, *Keputusan Kongres Nasional XVII ISFI Nomor: 007/KONGRES XVII/ISFI/2005 Tentang Kode Etik Apoteker/Farmasis Indonesia*, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Denpasar
- Anonim, 2005b, *Strategi Pembangunan Kesehatan*
<http://www.depkes.go.id/showis.php?tid=Strategi> Diakses tanggal 1 Juli 2005
- Anonim, 2005c, *Surat Keputusan Majelis Asosiasi Pendidikan Tinggi Farmasi Indonesia Nomor: 002/APTFI/MA/2005*, Asosiasi Pendidikan Tinggi Farmasi Indonesia, Bandung
- Azwar, S., 2003, *Penyusunan Skala Psikologi*, 5-7, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Basuki, S, 2001, *Kode Etik Dan Organisasi Profesi*,
<http://www.consals.org.sg/webupload/forum/attachments/2270.doc> Diakses tanggal 21 Juni 2005
- Harding, G., Sarah Nettleton and Kevin Taylor, 1993, *Sociology For Pharmacists An Introduction*, 2, 73-74, 79-80, The Macmillan Press, LTD, London
- Harding, G., Sarah Nettleton and Kevin Taylor, 1994, *Social Pharmacists Innovation and Development*, 5, The Pharmaceutical Press, London
- Hartini, S, Y dan Sulasmono, 2006, *APOTEK : Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-undangan Terkait Apotek*, 3-4, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta

- Kontour, R., 2003, *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*, 105, PPM, Yogyakarta
- Kuncoro, H., 2004, *Sikap Farmasis di Apotek pada Kecamatan Depok Kabupaten Sleman terhadap Standar Kompetensi Farmasi Indonesia*, Skripsi, Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Mardalis. Drs., 2006, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, 67, Bumi Aksara, Jakarta
- Masri, S. dan Sofian E., 1989, *Metode Penelitian Survei*, 152, 122-123, LP3ES, Jakarta.
- Nawawi, H., 2005, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, 31, 111, 117-118 Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Nurjaman, E., 2004, *Sikap Farmasis di Apotek pada Kecamatan Danurejan Kotamadya Jogjakarta terhadap Standar Kompetensi Farmasi Indonesia*, Skripsi, Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta
- Praktiknya, A.W., 2001, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dalam Kancah Penelitian*, Fakultas Psikologi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Sudarwanto, B., 1996, *Tantangan Profesi Apoteker Masa Depan*, Medika, Nomor 3, 879-880
- Sudjaswidi, R., 2002, *Farmasi, Farmasis, dan Farmasi Sosial*, Nomor 3, 128-131 Makalah kuliah tamu, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Sulasmono, 1997, Profesi di Apotek Sekarang dan Masa Depan dengan Analisis SWOT, *Diskusi Kuliah Pengantar Profesi Apoteker*, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta
- Trisna, Y. Dra., 2004, *Idealisme Peran Farmasis Klinik Di Rumah Sakit*, <http://www.farmasinet.com>. Diakses tanggal 10 Agustus 2006

Lampiran 1. Surat Pengantar Kuesioner Penelitian

Fakultas Farmasi
Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta

Kepada
Yth. Mahasiswa Profesi Apoteker
Universitas
Di Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian jenjang studi S_1 , saya akan melakukan penelitian dengan judul "Kesiapan Mahasiswa Profesi Apoteker Dalam Menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia Dalam Sudut Pandang Mahasiswa Profesi Apoteker Di Empat Perguruan Tinggi Farmasi Di Provinsi Jawa Tengah Periode Januari 2006 – September 2006"

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan anda untuk menjawab atau mengisi pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner yang saya ajukan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Jawaban yang anda berikan akan digunakan sebagai data dalam penyusunan skripsi tersebut.

Atas bantuan anda saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Adrianus Arinawa Yulianta
02 8114 072

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**KESIAPAN MAHASISWA PROFESI APOTEKER DALAM MENGHADAPI
STANDAR KOMPETENSI FARMASIS INDONESIA DALAM SUDUT PANDANG
MAHASISWA PROFESI APOTEKER DI EMPAT PERGURUAN TINGGI
DI PROVINSI JAWA TENGAH
PERIODE JANUARI 2006 – SEPTEMBER 2006**

Data Responden

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *

Umur :

Tempat menempuh Pendidikan S1 :

Kuesioner ini dibagi dalam tiga bagian, yang didasarkan pada tiga bidang pelayanan kefarmasian yaitu industri, rumah sakit dan apotek. Kami meminta anda untuk **memilih satu** bagian berdasarkan **minat** anda.

Dimanakah minat anda? (*tandai pilihan anda*)

- Industri
(*Silakan melanjutkan ke halaman 1 – 6*)
- Rumah sakit
(*Silakan melanjutkan ke halaman 7 – 11*)
- Apotek
(*Silakan melanjutkan ke halaman 12 – 15*)

*) coret yang tidak perlu

Petunjuk Pengerjaan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu pilihan alternatif jawaban yang benar-benar sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan anda.

Adapun pilihan jawaban sebagai berikut:

SS : Jika anda **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut

S : Jika anda **Setuju** dengan pernyataan tersebut

R : Jika anda **Ragu-ragu** dengan pernyataan tersebut

TS : Jika anda **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

STS : Jika anda **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

INDUSTRI

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1.	Saya mampu menyusun, memodifikasi dan menggunakan metode analisis untuk pemeriksa bahan baku, bahan pengemas, produk antara, produk ruahan, dan produk jadi.					
2.	Saya mampu membuat protokol uji stabilitas, melakukan uji stabilitas sesuai protokol yang sudah disiapkan dan menginterpretasikan data serta menentukan masa simpan produk.					
3.	Saya mampu melakukan penyelidikan terhadap kegagalan dan penyimpanan pada suatu bets produk serta memberikan persetujuan terhadap usul perbaikan system/proses dan atau pengolahan dan pengemasan ulang.					
4.	Saya mampu melakukan evaluasi rancang bangun fasilitas yang memenuhi persyaratan CPOB untuk mempertahankan sertifikasi CPOB serta mengajukan usul perbaikan.					

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
5.	Saya mampu membuat prosedur atau tata cara yang sesuai dengan CPOB untuk laboratorium pengendali/pengawas mutu dan melaksanakannya.					
6.	Saya mampu mengkoordinasikan dan melaksanakan inspeksi diri untuk memastikan bahwa pelaksanaan CPOB diterapkan dengan efektif (sesuai dengan ketentuan yang berlaku).					
7.	Saya mampu mencari penyebab keluhan yang muncul kemudian mengambil langkah perbaikan, dan jika perlu melakukan penarikan produk untuk menjamin produk yang beredar di pasar senantiasa memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan.					
8.	Saya mampu menyusun prosedur audit pemasok, melaksanakan audit dan memberi penilaian terhadap pemasok baru sehingga dapat dimasukkan ke dalam daftar pemasok yang disetujui serta melakukan audit berkala terhadap pemasok yang disetujui agar kinerjanya tetap baik dan atau ditingkatkan.					
9.	Saya mampu mengkoordinasi atau melakukan proses kalibrasi, kualifikasi dan validasi proses/metode analisis untuk memastikan mutu produk yang dihasilkan senantiasa memenuhi persyaratan.					
10.	Saya mampu mengendalikan perubahan yang dilakukan di sistem/ proses produksi, laboratorium, dan teknik/penunjang yang akan mempengaruhi mutu obat, regulasi, dan keamanan/keselamatan kerja dengan cara melakukan analisis dampak perubahan dan menentukan langkah-langkah yang diperlukan sebagai akibat dari perubahan.					

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
11.	Saya mampu menyusun sistem pelatihan CPOB bagi karyawan baru dan lama serta pelatihan penyegaran agar mereka mengerti bagaimana bekerja sesuai CPOB dan menjalankannya.					
12.	Saya mampu membuat program pengendalian dan pemantauan pencemaran lingkungan yang meliputi pengelolaan limbah cair/padat/laboratorium . Program K3 (seperti pemeriksaan kesehatan berkala, pemakaian sarana pembantu untuk perlindungan terhadap keselamatan kerja dalam melakukan proses atau menjalankan mesin) serta senantiasa melakukan perbaikan yang berkesinambungan.					
13.	Saya mampu menyusun sistem pengelolaan dan pengendalian yang diperlukan untuk penerapan CPOB.					
14.	Saya mampu mengumpulkan/menyusun data-data pendukung untuk memenuhi persyaratan registrasi yaitu bagian <i>Chemical, Manufacture, and Control (CMC)</i>					
15.	Saya mampu mengevaluasi desain formula dan desain kemasan sesuai dengan fasilitas dan skala produksi yang digunakan.					
16.	Saya mampu menangani bahan baku, bahan pengemas, produk ruahan, produk antara, dan produk jadi selama proses produksi.					
17.	Saya mampu membuat produk jadi sesuai dengan jumlah dan spesifikasi yang telah ditentukan dengan biaya efisien.					
18.	Saya mampu membuat program keselamatan dan kesehatan kerja serta program pemantauan dan pengendalian lingkungan.					

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
19.	Saya mampu melakukan evaluasi rancang bangun fasilitas yang memenuhi persyaratan CPOB untuk memperoleh dan mempertahankan sertifikasi CPOB serta mengajukan usul perbaikan.					
20.	Saya mampu melaksanakan inspeksi diri untuk memastikan bahwa pelaksanaan CPOB berjalan dengan efektif (sesuai dengan ketentuan yang berlaku)					
21.	Saya mampu melakukan proses kalibrasi, kualifikasi peralatan, validasi proses, dan validasi pembersihan untuk memastikan mutu produk yang dihasilkan.					
22.	Saya mampu mengendalikan perubahan yang terjadi diproduksi yang akan mempengaruhi mutu obat , regulasi, dan keamanan dengan cara melakukan analisis terhadap dampak perubahan dan melakukan langkah-langkah yang diperlukan sebagai akibat dari perubahan.					
23.	Saya mampu merancang suatu formula sediaan obat jadi yang memenuhi kriteria khasiat, aman, stabil, dan <i>cost effective</i> .					
24.	Saya mampu mengaplikasikan formula pada fasilitas produksi serta melakukan transfer teknologi.					
25.	Saya mampu mengevaluasi, merancang, dan menentukan bahan pengemas yang sesuai keperluan konsumen akhir, dan yang dapat menjamin kualitas produk selama masa simpan produk atau obat jadi serta <i>cost effective</i> .					
26.	Saya mampu menyusun data-data penunjang registrasi yang berhubungan dengan pengembangan produk untuk memenuhi persyaratan registrasi.					

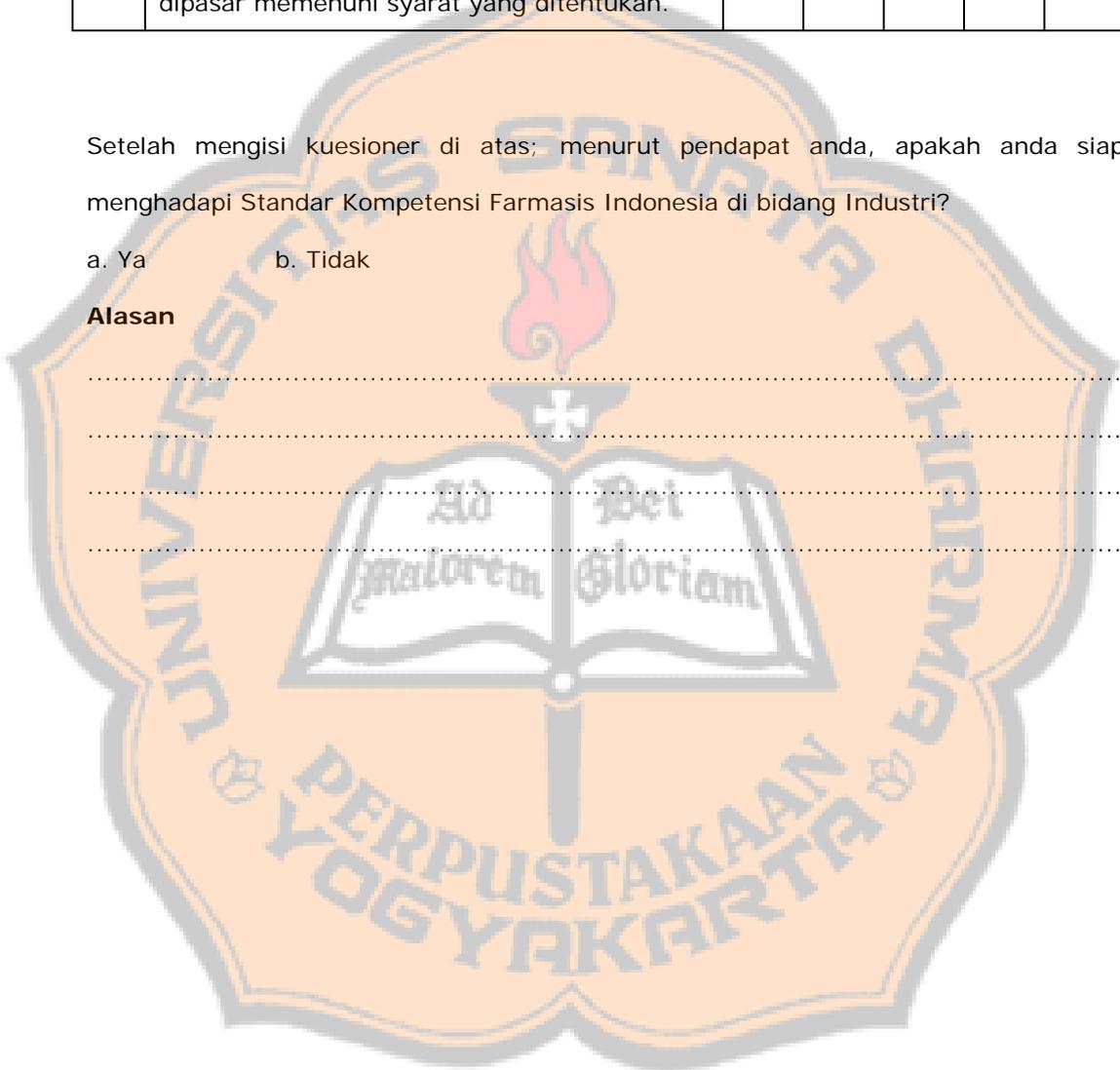
No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
27.	Saya mampu melakukan pengadaan barang pada saat dibutuhkan dan selalu menjaga ketersediaannya sehingga tidak akan ada kekosongan apabila barang dibutuhkan.					
28.	Saya mampu melakukan penerimaan, penyimpanan, dan pengeluaran barang dengan menjaga keamanan dan kualitas barang.					
29.	Saya mampu membuat perencanaan pengadaan bahan baku dan bahan pengemas, membuat perencanaan produksi dan memonitor pelaksanaan jadwal produksi serta melakukan pengendalian <i>inventory</i> .					
30.	Saya mampu untuk menguasai proses pendaftaran obat jadi secara menyeluruh untuk memperoleh izin pemasaran (<i>marketing authorization</i>)					
31.	Saya mampu dalam memperoleh pengetahuan tentang peraturan/regulasi dibidang industri farmasi dan peraturan yang terkait dan mampu untuk menginformasikan peraturan ke industri internal.					
32.	Saya mampu memperoleh pengetahuan tentang proses sertifikasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.					
33.	Saya mampu untuk menyampaikan informasi suatu produk kepada konsumen sesuai dengan kode etik dan peraturan yang berlaku.					
34.	Saya mampu menguasai proses perolehan izin dan pelaporan hasil uji klinik.					
35.	Saya mampu melakukan pelaporan monitoring semua efek samping obat yang dijumpai pada penggunaan obat, sebagai bahan untuk melakukan tindakan pengamanan atau penyesuaian yang					

	diperlukan.					
36.	Saya mampu untuk melakukan pelaporan dan penanganan setiap keluhan yang muncul untuk mengambil langkah perbaikan dan jika perlu dilakukan penarikan produk untuk menjamin bahwa produk yang beredar dipasar memenuhi syarat yang ditentukan.					

Setelah mengisi kuesioner di atas; menurut pendapat anda, apakah anda siap menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di bidang Industri?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan



Petunjuk Pengerjaan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu pilihan alternatif jawaban yang benar-benar sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan anda.

Adapun pilihan jawaban sebagai berikut:

SS : Jika anda **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut

S : Jika anda **Setuju** dengan pernyataan tersebut

R : Jika anda **Ragu-ragu** dengan pernyataan tersebut

TS : Jika anda **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

STS : Jika anda **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

RUMAH SAKIT

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1.	Saya mampu memberikan pelayanan obat kepada pasien atas permintaan dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan baik verbal maupun non verbal.					
2.	Saya mampu memberikan pelayanan kepada pasien atau masyarakat yang ingin melakukan pengobatan mandiri.					
3.	Saya mampu memberikan pelayanan informasi obat.					
4.	Saya mampu memberikan konsultasi obat.					
5.	Saya mampu membuat formulasi khusus sediaan obat yang mendukung proses terapi.					
6.	Saya mampu melakukan monitoring efek samping obat.					
7.	Saya mampu memberikan pelayanan klinik berbasis farmakokinetik.					
8.	Saya mampu melakukan penatalaksanaan obat sitostatika dan obat atau bahan obat yang setara.					
9.	Saya mampu melakukan evaluasi penggunaan obat.					

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
10.	Saya mampu menjamin praktek kefarmasian berbasis bukti ilmiah dan etika profesi.					
11.	Saya mampu merancang, melaksanakan, memonitor, mengevaluasi dan mengembangkan standar kerja sesuai arahan pedoman yang berlaku.					
12.	Saya mampu bertanggungjawab terhadap setiap keputusan profesional yang diambil.					
13.	Saya mampu melakukan kerjasama dengan pihak lain yang terkait atau bertindak mandiri dalam mencegah kerusakan lingkungan akibat obat.					
14.	Saya mampu melakukan perbaikan mutu pelayanan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk memenuhi kepuasan <i>stakeholder</i> .					
15.	Saya mampu merancang, membuat, mengetahui, memahami dan melaksanakan regulasi di bidang farmasi. Caranya, dengan menampilkan semua kegiatan operasional kefarmasian di farmasi rumah sakit berdasarkan undang-undang dan peraturan yang berlaku dari tingkat lokal, regional, nasional maupun internasional.					
16.	Saya mampu merancang, membuat, melakukan pengelolaan farmasi rumah sakit yang efektif dan efisien. Caranya, dengan mendefinisikan falsafah asuhan kefarmasian, visi, misi, isu-isu pengembangan, penetapan strategi, kebijakan, program dan menerjemahkannya ke dalam rencana kerja.					

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
17.	Saya mampu merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat yang efektif dan efisien. Caranya, dengan melakukan seleksi, perencanaan, penganggaran, pengadaan, produksi, penyimpanan, pengamanan persediaan, perancangan dan pelaksanaan sistem distribusi, melakukan dispensing serta evaluasi penggunaan obat dalam rangka pelaksanaan kepada pasien yang terintegrasi dalam asuhan kefarmasian dan sistem jaminan mutu pelayanan.					
18.	Saya mampu merancang organisasi kerja yang meliputi arah dan kerangka organisasi, sumber daya manusia, fasilitas, keuangan, termasuk sistem informasi manajemen.					
19.	Saya mampu merancang, melaksanakan, memantau dan menyesuaikan struktur harga, berdasarkan kemampuan bayar dan kembalian modal serta imbalan jasa praktek kefarmasian.					
20.	Saya mampu memonitor dan mengevaluasi penyelenggaraan seluruh kegiatan operasional mencakup aspek manajemen maupun klinis yang mengarah pada kepuasan konsumen.					
21.	Saya mampu memantapkan hubungan profesional antara farmasis dengan pasien dan keluarganya dengan sepenuh hati dalam suasana kemitraan untuk menyelesaikan masalah terapi obat pasien.					
22.	Saya mampu memantapkan hubungan profesional antara farmasis dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mencapai keluaran terapi yang optimal khususnya dalam aspek obat.					

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
23.	Saya mampu memantapkan hubungan dengan semua tingkat/lapisan manajemen dengan bahasa manajemen berdasarkan atas semangat asuhan kefarmasian.					
24.	Saya mampu memantapkan hubungan dengan sesama farmasis berdasarkan saling menghormati dan mengakui kemampuan profesi demi tegaknya martabat profesi.					
25.	Saya mampu memotivasi, mendidik dan melatih farmasis lain dan mahasiswa farmasi dalam penerapan asuhan kefarmasian.					
26.	Saya mampu merencanakan dan melakukan aktivitas pengembangan staf, bagi teknisi di bidang farmasi, pekarya, dan juru resep dalam rangka peningkatan efisiensi dan kualitas pelayanan farmasi yang diberikan					
27.	Saya mampu berpartisipasi aktif dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas diri dan kualitas praktek kefarmasian.					
28.	Saya mampu mengembangkan dan melaksanakan program pendidikan dalam bidang kesehatan umum, penyakit dan manajemen terapi kepada pasien, profesi kesehatan dan masyarakat.					
29.	Saya mampu melakukan penelitian dan pengembangan, mempresentasikan dan mempublikasikan hasil penelitian dan pengembangan kepada masyarakat dan profesi kesehatan lain.					
30.	Saya mampu menggunakan hasil penelitian dan pengembangan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan peningkatan mutu praktek kefarmasian					

Setelah mengisi kuesioner di atas; menurut pendapat anda, apakah anda siap menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di bidang Rumah Sakit?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan

.....

.....

.....

.....



Petunjuk Pengerjaan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu pilihan alternatif jawaban yang benar-benar sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan anda.

Adapun pilihan jawaban sebagai berikut:

SS : Jika anda **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut

S : Jika anda **Setuju** dengan pernyataan tersebut

R : Jika anda **Ragu-ragu** dengan pernyataan tersebut

TS : Jika anda **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

STS : Jika anda **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

APOTEK

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1.	Saya mampu memberikan pelayanan obat kepada pasien atas permintaan dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan baik verbal maupun non verbal.					
2.	Saya mampu memberikan pelayanan kepada pasien atau masyarakat yang ingin melakukan pengobatan mandiri.					
3.	Saya mampu memberikan pelayanan informasi obat.					
4.	Saya mampu memberikan konsultasi obat.					
5.	Saya mampu melakukan monitoring efek samping obat.					
6.	Saya mampu melakukan evaluasi penggunaan obat.					
7.	Saya mampu menjamin praktek kefarmasian berbasis bukti ilmiah dan etika profesi.					
8.	Saya mampu merancang, melaksanakan, memonitor dan evaluasi dan mengembangkan standar kerja sesuai arahan pedoman yang berlaku.					

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
9.	Saya mampu bertanggung jawab terhadap setiap keputusan profesional yang diambil.					
10.	Saya mampu melakukan kerjasama dengan pihak lain yang terkait atau bertindak mandiri dalam mencegah kerusakan lingkungan akibat obat.					
11.	Saya mampu melakukan perbaikan mutu pelayanan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk memenuhi kepuasan <i>stakeholder</i> .					
12.	Saya mampu merancang, membuat, mengetahui, memahami dan melaksanakan regulasi di bidang farmasi. Caranya, saya mampu menampilkan semua kegiatan operasional kefarmasian di apotek berdasarkan undang-undang dan peraturan yang berlaku dari tingkat lokal, regional, nasional maupun internasional.					
13.	Saya mampu merancang, membuat, melakukan pengelolaan apotek yang efektif dan efisien. Caranya, dengan mendefinisikan falsafah asuhan kefarmasian, visi, misi, isu-isu pengembangan, penetapan strategi, kebijakan, program dan menerjemahkannya ke dalam rencana kerja.					
14.	Saya mampu merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat di apotek yang efektif dan efisien. Caranya, dengan melakukan seleksi, perencanaan, penganggaran, pengadaan, produksi, penyimpanan, pengamanan persediaan, perancangan dan melakukan dispensing serta evaluasi penggunaan obat dalam rangka pelaksanaan kepada pasien yang terintegrasi dalam asuhan kefarmasian dan sistem jaminan mutu pelayanan.					

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
15.	Saya mampu merancang organisasi kerja yang meliputi: arah dan kerangka organisasi, sumber daya manusia, fasilitas, keuangan, termasuk sistem informasi manajemen.					
16.	Saya mampu merancang, melaksanakan, memantau dan menyesuaikan struktur harga, berdasarkan kemampuan bayar dan kembalian modal serta imbalan jasa praktek kefarmasian.					
17.	Saya mampu memonitor dan evaluasi penyelenggaraan seluruh kegiatan operasional mencakup aspek manajemen maupun asuhan kefarmasian yang mengarah pada kepuasan konsumen.					
18.	Saya mampu memantapkan hubungan profesional antara farmasis dengan pasien dan keluarganya dengan sepenuh hati dalam suasana kemitraan untuk menyelesaikan masalah terapi obat pasien					
19.	Saya mampu memantapkan hubungan profesional antara farmasis dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mencapai keluaran terapi yang optimal khususnya dalam aspek obat.					
20.	Saya mampu memantapkan hubungan dengan semua tingkat/lapisan manajemen dengan bahasa manajemen berdasarkan atas semangat asuhan kefarmasian.					
21.	Saya mampu memantapkan hubungan dengan sesama farmasis berdasarkan saling menghormati dan mengakui kemampuan profesi demi tegaknya martabat profesi.					
22.	Saya mampu memotivasi, mendidik dan melatih farmasis lain dan mahasiswa farmasi dalam penerapan asuhan kefarmasian.					

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
23.	Saya mampu merencanakan dan melakukan aktivitas pengembangan staf, bagi teknisi di bidang farmasi, pekarya, dan juru resep dalam rangka peningkatan efisiensi dan kualitas pelayanan farmasi yang diberikan					
24.	Saya mampu berpartisipasi aktif dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas diri dan kualitas praktek kefarmasian.					
25.	Saya mampu mengembangkan dan melaksanakan program pendidikan dalam bidang kesehatan umum, penyakit dan manajemen terapi kepada pasien, profesi kesehatan dan masyarakat.					
26.	Saya mampu melakukan penelitian dan pengembangan, mempresentasikan dan mempublikasikan hasil penelitian dan pengembangan kepada masyarakat dan profesi kesehatan lain.					
27.	Saya mampu menggunakan hasil penelitian dan pengembangan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan peningkatan mutu praktek kefarmasian					

Setelah mengisi kuesioner di atas; menurut pendapat anda, apakah anda siap menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia di bidang Apotek?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan

.....

.....

.....

.....

Lampiran 3. Hasil Wawancara

(P) : Peneliti

(R) : Responden

Data responden : Mahasiswa Profesi Apoteker UMS

P :“Sejauh mana mbak mengetahui Standar Kompetensi Farmasis Indonesia yang dikeluarkan oleh ISFI?”

R :“Selama kuliah sebenarnya sudah ada cuman permasalahannya ndak hafal, tetapi secara umum itu membahas tentang bagaimana kita melakukan asuhan kefarmasian, DRP’s, termasuk interaksi obat kita juga diharapkan dapat memilihkan obat yang tepat , farmasi klinis, manajemen, bisnisnya dan di UMS ada pelatihan tentang *interprenersiup*.”

P :”Apakah ada mata kuliah khusus yang menunjangatau berkaitan dengan standar kompetensi farmasis?”

R :”Ada, misal Pharmaceutical care yang memberikan tentang apa yang perlu dipunyai oleh apoteker terkait seven star farmasis yang sekarang katanya delapan.”

P :”Pendapat mbak tentang standar kompetensi farmasis ?”

R :”Klo dari saya ssebagai mahasiswa yang belum terjun lapangan, menurut saya sudah cukup cuma pelaksanaan di lapangan belum sesuai dengan yang diharapkan.”

P :”Kuisisioner merupakan cerminan dari standar kompetensi farmasis, setelah mengisi kuisisioner apa mbak merasa siap?”

R :”Klo itu saya menjawab siap tapi ada yang ragu-ragu, ragu-ragu ada karena saya belum bisa membuktikan, kan saya belum PKL jadi belum tahu secara riil pekerjaan yang harus kita tangani. Tapi klo masalah siap mendingan kita optimis kita mampu toh bekalnya sudah diberikan selama S1 dan profesi tinggal aplikasinya saja, nantinya ini untuk memantapkan dan supaya kita bisa mengembangkan *skill* yang diperoleh, *skill* diperoleh dari prakteknya.”

- P :”Bekal yang membuat mbak optimis, apa dari kuliah saja atau dari yang lain?”
- R :”Oh ndak, terus terang saya dari SMF sudah bekerja di Apotek selama 12,5 tahun sehingga pernah mengalami konseling secara langsung dengan pasien, tahu sedikit banyak tentang obat misalnya obat flu yang mempunyai prevalensi tinggi, soal batuk (macam-macam batuk) jadi aplikasinya sudah dapet, cuman sekarang berbeda karena sya mengambil rumah sakit yang lebih kompleks kalau dulu kan cuma sedikit cuma di apotek cuma sekian persen dari pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Terus pernah juga coba usaha-usaha disana kita melatih *interprenersiup*, melatih bisnis/kewirausahaan kita. Terus kebetulan di S1 aku juga aktif di organisasi sehingga hal majemen sudah cukup terlatih, tapi untuk temen-temen yang lain yang belum mendapatkan itu, itu kayak suplemennya didapatkan di keorganisasian, magang diapotek. Mungkin sebagian besar belum mendapatkan itu yang aktif diorganisasi cuman beberapa persen itu kelihatannya masih kurang tapi kan masih ada PKL diharapkan itu semua didapatkan disana.”
- P :”Dari segi kurikulum, apa kurikulum UMS sendiri sudah mengarah pada tuntutan yang dari ISFI?”
- R :”Sudah, cuma mungkin ada mata kuliah tertentu misal konseling belum ada sebenarnya dari segi kurikulum masih ada kekurangan cuma udah bisa mengakomodir untuk mendapatkan standar itu, tetapi dalam prakteknya jadi pada mata kuliah kan ada silabus yang harus diberikan apa saja memang ada yang kurang misalnya konseling, membaca resep dokter belum ada pelatihannya cuma satu kali pada saat ujian. Argumen dari dosen yang memberikan yaitu yang namanya membaca resep merupakan suatu kebiasaan jadi mungkin dokter yang menulis resep disini dan dikota lain beda emang itu kebiasaan tapi sya rasa itu perlu agar kita tidak kaget pada saat terjun di lapangan.”
- P :”Saran mbak sendiri buat standar kompetensi farmasis maupun ISFI?”

R :”Klo menurut saya lebih ke aplikasinya jadi sering kali klo cuma teori kurang bisa mengukur sejauh mana kompetensi seseorang. Jadi bahkan dari teori kalau dari nilai ujian bisa jadi tidak terlalu bisa menjadi indikator dari kompetensi seseorang karena bisa saja nyontek, dapet bocoran atau soalnya sama dengan yang kemarin. Jadi menurut saya ketika PKL harus benar-benar dioptimalkan, bahkan kalau bisa sksnya lebih banyak atau paling ndak seimbang dengan teori.”

P :”Terakhir, apa harapan mbak terhadap apoteker masa depan?”

R :”Bekerja dengan melibatkan hati nurani katanya apoteker dilapangan/setelah keluar idealismenya sudah ditanggalkan yang diutamakan adalah bisnis bagaimana mencari uang sebanyak-banyaknya. Coba kita mendengarkan hati nurani kita, tanggung jawab apa yang kita pikul dan apa yang bisa kita berikan pada sesama manusia.”

P :”Cukup itu saja mbak terima kasih.”

Data responden : Mahasiswa Profesi Apoteker USB

P :”Apa mas sudah mengetahui tentang SKFI?”

R :”Dari keseluruhan itu belum kalau cuma sedikit sudah tahu.”

P :”Dari mana mas tahu tentang SKFI?”

R :”Dari kuliah dan dari pembekalan pada saat mau PKL.”

P :”Apa pendapat mas tentang SKFI?”

R :”Saya rasa sudah bagus.”

P :”Setelah mengisi kuisioner, apa mas sudah siap nantinya memasuki dunia kerja?”

R :”Kalau perasaan saya masih menerawang karena saya bukan lulusan SMF sedangkan ilmu yang diperoleh di USB belum cukup jadi bisa dibilang hampir kesiap.”

P :”Alasan mas, kenapa kok masih ragu-ragu?”

R :”Dari sistem pendidikan/kurikulum masih belum memadai”

P :”Menurut mas, kurikulum disini sejalan tidak dengan SKFI?”

R :”Saya masuk 2001 untuk saya rasa belum tetapi kan sekarang sudah banyak mengalami perubahan mungkin untuk kurikulum sekarang sudah.”

P :”Apa saran mas untuk SKFI?”

R :”Sudah bagus tapi saya menyarankan pendidikan farmasi harus dikhususkan/mono sekarang kan masih poli kalau bisa mulai dari S1, kalau sekarang yang dipelajari banyak sehingga kita tidak bisa menguasai secara penuh sehingga nantinya kita mempunyai spesialisasi masing-masing.”

Data responden : Dekan Profesi Apoteker UMP

P :”Tentang kurikulum pak, apa kurikulum di UMP sudah mengarah pada Standar Kompetensi Farmasis Indonesia?”

R :”Jadi saya kira kalau mengenai kurikulum di UMP acuannya adalah kurikulum nasional dibidang farmasi, garis besarnya seperti itu tapi disana sini ada penyesuaian misi dan visi dari UMP karena disini fakultas farmasi kedepan ingin memfokuskan pada pengembangan obat-obat tradisional dan farmasi klinik dengan sendirinya itu juga ditekankan sebagai mata kuliah yang digaris bawah atau diutamakan. Saya kira secara garis besar demikian. Lainnya barangkali secara garis besar sama dengan perguruan tinggi farmasi lain di Indonesia.”

P :”Untuk standar kompetensi farmasis, dari UMP sendiri sejauh mana memberikannya kepada mahasiswa?”

R :”Terkait dari itu dengan sendirinya kita juga didalam penekanan mengenai mata kuliah dalam kurikulum juga terkait dengan standar kompetensi misanya bagi mereka bagi mahasiswa S1 yang berminat ke perapotekan maka dengan sendirinya standar kompetensinya dibidang pelayanan apotek lebih ditekankan begitu pula yang berminat dirumah sakit lebih ditekankan pada farmakokliniknya.”

P :”Sejauh ini berarti kurikulum di UMP sudah mengarah ke standar kompetensi farmasis yang dirumuskan oleh ISFI?”

R :”Iya sudah, cuman ya saya belum bisa menyampaikan hasilnya bagaimana karena dari lulusan yang dihasilkan meskipun yang saya dengar

hampir semua lulusan UMP bekerja tapi dimana dan bagaimana kondisinya belum bisa menginformasikan karena kita baru dua kali mengadakan pendidikan profesi sehingga kita tahu hasil lulusannya ditinjau dari segi kurikulumnya. Mengenai kompetensi seorang apoteker saya kira memang apoteker harus berkompoten menangani semua masalah yang berkaitan dengan obat dengan sendirinya nanti kompetensi dibidang pemerintahan mungkin juga ada penekanannya, apa sih fungsi apoteker di pemerintahan kemudian di RS bagaimana farmasi kliniknya di industri bagaimana farmasi industrinya.”

P :”Bagaimana SKFI diberi kepada mahasiswa?”

R :”Secara *eksplisit* mungkin tidak yang saya tahu belum secara *ekplisit* diberikan mengenai standar kompetensi farmasis memang kita sifatnya mempersiapkan agar lulusan itu bisa melaksanakan kompetensinya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh ISFI dalam hal ini.”

P :”Berarti SKFI sudah diberikan?”

R :”Sudah tapi tidak secara langsung, misalnya mengenai peraturan perundang-undangan sudah jelas tinggal disini dituntut kejelian mahasiswa untuk memilah-milah.”

P :”Pendapat bapak sendiri tentang SKFI?”

R :”Saya kira sudah mencukupi, yang penting menurut saya itu (pendapat pribadi) standar kompetensi bagi apoteker harusnya juga supaya bisa terlaksana dengan baik dan tertib mestinya juga kendala-kendala yang menghalangi terlaksananya standar kompetensi oleh para apoteker hendaknya juga di *eliminir* oleh pihak penguasa, misalnya sekarang (bukan saya *like* atau *dislike*) kita tahu banyak sekali kompetensi mengenai obat yang ditangani oleh orang non farmasi kan nah itu yang jadi mengacaukan misalnya secara murni perapotekan harusnya kapitennya apoteker jadi hitam putihnya apotek didalam memberikan pelayanan ditentukan oleh apotekernya tapi sekarang terutama bagi yang muda-muda merasa bahwa mereka seperti dipangkasnya wewenangya itu. Hal ini yang harusnya diperjuangkan oleh ISFI, sebab idealnya apoteker harus

bisa memperjuangkan sendiri tapi jaman sekarang saya kira gimana ya....? Jadi sekali lagi standar kompetensi sudah baik dan *insyaallah* bisa dilaksanakan oleh apoteker di Indonesia tapi sepanjang betul-betul yang menangani bidang obat itu seorang apoteker apa itu mau mendirikan toko obat tanpa melayani resep ataupun *dispensing* obat dengan membuka apotek kan seperti itu cuma masalahnya sekarang tidak di Purwokerto saja tapi tempat lain jumlah resep-resep lain yang dilayani apotek sudah *ngedrop* sekali karena kegiatan *dispensing* yang sebetulnya itu menyalahi aturan dan perundang-undangan menurut perasaan saya itu kurang mendapat porsi perhatian dari ISFI untuk mengatasinya, jadi kalau kita ribut sendiri soal kompetensi itu malah jadi yang *dioyak-oyak* itu seolah anggotanya sendiri, tapi bagaimana dengan yang mengganggu anggotanya dalam melaksanakan kompetensinya sepertinya bebas berkembang di Indonesia kalau menurut saya. Jadi kaitannya dengan kompetensi ini, mungkin saya agak ortodok tapi itu sebetulnya masih sangat diperlukan adanya perlindungan terhadap kompetensi yaitu profesi apoteker itu sekarang kita ngomong apa adanya saja apotek-apotek bermunculan yang mendirikan dokter tujuannya bukan untuk mengembangkan pelayanan kefarmasiannya tapi ingin mendapatkan legalitas bahwa dokter itu bisa menjual obat lewat apoteknya, kalau mengenai peraturan resep itu, resep adalah hak prerogatif pasien tapi kalau sekarang modelnya lantas dokter ini obatnya diambil disitu ya apotek tapi apoteknya sendiri itu kan ndak benar dan itu berjalan dengan leluasa sampai sekarang belum lagi ditambah dengan adanya praktek bersama para dokter, saya ndak tahu itu lantas peraturan pengadaan obat bagaimana, siapa yang bertanggungjawab terhadap obat yang dipakai untuk praktek bersama. Itu yang sepertinya lepas dari kita makanya menurut saya itu yang perlu dibenahi oleh ISFI tolonglah hak-haknya apoteker itu dilindungi jangan lantas apoteker dikecam mengenai kewajibannya anda harus selalu di apotek ya ngapain di apotek resep yang masuk aja ndak ada, ya ndak?ya itu yang diperjuangkan saya kira ya kalau misalnya betul-betul konsekuen yang namanya dokter

praktek menulis resep dan resep sekarang bermacam-macam item yang beredar itu nanti apoteker di apotek akan tergugah dengan sendirinya untuk selalu terus belajar.”

Responden : Mahasiswa Profesi Apoteker UMP

P :“Langsung aja, dari mana mas tahu tentang Standar Kompetensi Farmasis Indonesia (SKFI)?”

R :“Sebenarnya Standar kompetensi farmasis pertama kali kami dengar, kan kebetulan sering dilontarkan pada mata kuliah profesi. Di mata kuliah tertentu misalkan farmasi pemerintahan, disana ditanamkan idealis-idealisme tentang arah kedepan farmasi itu mau kayak apa? Isu-isu terbaru farmasi, disitu tujuannya membentuk idealisme-idealisme farmasis yang nanti dikolaborasikan dengan bidang-bidang farmasi misalkan farmasi komunitas *kayak* apa? Industri *kayak* apa? Dan rumah sakit *kayak* apa?”

P :“Apa tidak ada mata kuliah kusus yang mengenai standar kompetensi farmasis?”

R :“Tidak ada, karena sudah masuk pada mata kuliah-mata kuliah “tersebut”?”

P : “Tanggapan mas tentang standar kompetensi farmasis yang dikeluarkan oleh ISFI?”

R :“Sebenarnya standar kompetensi itu kalau saya rasa merupakan angan-angan ke depan atau katakanlah hal-hal yang akan dicapai oleh farmasis, tetapi permasalahannya sekarang logikanya *gini*; ISFI sudah mempersiapkan standar tersebut tetapi di satu sisi sebetulnya keterkaitan ISFI dan APTFI kalau saya bilang koordinasinya kurang kuat atau belum ada “benang merahnya”. Artinya ketika sudah ada standar kompetensi paling tidak ada persiapan disini, dimana mahasiswa sudah digodok dari awal (dari S₁) tetapi kenyataannya sekarang mata kuliah-mata kuliah yang dipersyaratkan *sama* standar kompetensi kurang memenuhi artinya disini *cuma* teori-teori saja seharusnya ini *kan* berbasiskan kompetensi ketika di S₁ diberikan teori di profesi diberikan pendalamannya sehingga ada

“benang merahnya”. Artinya nanti untuk mencapai standar kompetensi harus ada koordinasi antara ISFI dan APTFI, APTFI yang mengurus akademiknya.

P :“Di UMP sendiri untuk kurikulumnya, menurut *mas* sudah mengarah ke standar kompetensi dari ISFI atau belum?”

R :“Kalau saya rasa sekarang UMP sedang menuju kesana (ke standar kompetensi), sudah mengarahkan bahwa mahasiswa keluaran tahun sekarang (angkatan kami) sedang diarahkan ke standar kompetensi, seperti halnya S₁ sekarang kita sering ada diskusi antar civitas akademika, dosen dan teman-teman mahasiswa membicarakan sebaiknya gimana kedepan, tercapai kesimpulan bahwa S₁ itu benar-benar teori yang mendasari nanti di profesi pendalamannya. Misalkan di S₁ bicara masalah titrasi di profesi bicara masalah AAS, HPLC itu berarti sesuai dengan perkembangan jaman dan kompetensi itu sendiri.”

P :“Setelah mengisi kuisisioner, apa *mas* sudah merasa siap menghadapi Standar Kompetensi Farmasi Indonesia sesuai dengan minat yang anda pilih? karena kuisisioner itu merupakan isi dari standar kompetensi tersebut..”

R :“Kemarin saya mengisi yang minat rumah sakit. *Isya Allah* dan kebetulan UMP juga mengarah pada farmasi klinis dan pengembangan obat tradisional, jadi mengapa saya pilih kesitu setidaknya saya mempunyai sedikit bekal yang mengarah ke farmasi klinis nanti tinggal pengembangan-pengembangannya kedepan.

P :“Bekal dari kesiapan *mas* dalam memenuhi standar kompetensi itu diperoleh dari mana? Apa hanya dari kuliah atau ada sumber-sumber lain?”

R :“Kami rasa ada dua hal dilingkungan kampus sendiri, satu sisi dari akademik formal katakanlah apa yang diberikan oleh dosen. Untuk pendidikan S₁ maupun profesi disini ada dua rincian yaitu dosen tetap yang memberikan teori dan praktisi akan bicara mengenai teknisnya. Ada koordinasi antara akademik dan praktisi sehingga nantinya kita dapat mengkombinasikan keduanya. Yang kedua ada lingkungan juga

menciptakan artinya wacana-wacana yang terjadi dikampus misalnya kegiatan-kegiatan mahasiswa kayak BEM, ISMAFARSI juga mendukung kearah situ.”

P :“Pertanyaan terakhir, apa harapan *mas* untuk apoteker dimasa datang?”

R :”Apoteker masa depan idealnya harus sesuai dengan standar kiompetensi. Tetapi sekarang yang perlu diterapkan sesuai dengan realitanya adalah terjadi kemerosotan nilai-nilai idealisme apoteker misalnya sekarang dikuliah diberikan teori yang begini tetapi dilapangan yang terjadi sudah berbeda tergantung dari individu apoteker itu sendiri. Sehingga perlu penanaman idealisme apoteker dan juga adanya pemahan tentang *sainsnya* yaitu ilmu farmasinya, sehingga nantinya jika ada keterpaduan atau *sinkronisasi* dari keduanya itu akan tercipta seorang apoteker yang professional. Kalu kita bicara tentang standar kompetensi, sekarang sudah ada standar kompetensi, OSKA tetapi yang terpenting adalah luaran dari itu semua secara *real* dimasyarakat. Jadi standar kompetensi tidak hanya fomalitas saja tetapi benar-benar tercipta apoteker yang professional, sehingga perlu sosialisasi baik di kuliah maupun kegiatan-kegiatan yang lain.”

Responden : mahasiswa Profesi Apoteker UMS

P :”Sejauh mana *mbak* tahu tentang standar kompetensi farmasis Indonesia?”

R :”Kalau menurut saya, standar kompetensi farmasis itu adalah sebuah pedoman yang dikeluarkan oleh organisasi farmasi untuk mengatur bagaimana seorang apoteker bekerja secara professional. Nantinya standar kompetensi bisa digunakan apoteker untuk pekerjaannya baik di apotek, industri maupun rumah sakit.”

P :”Kalau standar kompetensi dari ISFI, *gimana?*”

R :”Secara umum merupakan suatu pedoman pelayanan terhadap pasien kayak “pharmaceutical care” kan sekarang orientasi bukan ke obat tetapi ke pasien, bagaimana kerja di industri maupun di rumah sakit bagaimana

kompetensinya. Jadi dibagi menjadi tiga besar itu yaitu di apotek, industri maupun rumah sakit.

P :”Dari mana *mbak* tahu tentang standar kompetensi?”

R :”Pertama dari dosen-dosen lewat kuliah yang diberikan dan dari buku yang kebetulan saya dan teman-teman punya.”

P :”Bagaimana tanggapan *mbak* tentang standar kompetensi?”

R :”Kalau menurut saya pribadi itu bagus bisa dijadikan *kayak* “undang-undang” bagi farmasis gimana *pas* kerja nantinya.”

P :”Kuisisioner yang dibagikan kemarin merupakan cerminan dari standar kompetensi farmasis, apa *mbak* sudah merasa siap dengan standar tersebut sesuai dengan minat yang *mbak* pilih?”

R :”Kalau *pas* sekarang dibangku kuliah saya merasa belum *perfect* atau sempurna tapi kalau nanti di “medan” kerja mau tak mau saya harus mengambil resiko untuk siap. Untuk sekarang baru mengarah kesiap soalnya belum terjun lapangan nanti kalau sudah terjun akan tahu kompetensi yang dilapangan mungkin nanti kalau sudah kerja baru dilaksanain.”

P :”Bagaimana dengan kurikulum di sini, apa sudah mengarah pada standar kompetensi?”

R :”Untuk kurikulum saya rasa sejauh ini cukup walaupun belum sempurna tetapi sudah cukup memberikan bekal untuk kesannya.”

P :”Apakah ada usaha diluar kuliah dalam mempersiapkan diri dalam menghadapi standar kompetensi?”

R :”Iya, misalnya lewat internet kan kadang-kadang dapat tugas. Dari tugas kita bisa belajar dan lewat kita juga dapat melihat perkembangan kefarmasian khususnya CPOB soalnya saya ambil industri.”

P :”Apa saran *mbak* terhadap standar kompetensi.”

R :”Untuk standar kompetensi sudah bagus, sarannya untuk sasaran dari standar kompetensi yaitu para apoteker semoga bisa menjalankannya dengan baik itu juga untuk kepentingan kita.”

LAMPIRAN 4. Surat Ijin Penelitian

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS FARMASI

Jl. A. Yani Tromol Pos 1 - Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, 719483. Fax : 715448 Surakarta 57102
 e-mail : farmasi - ums @ ums.ac.id

Nomor : 127/D.1-III/FF.UMS/IV/2006
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Pembantu Dekan I Fakultas Farmasi
 Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
 Jln.Paingan Maguwoharjo, Depok,Sleman Yogyakarta
 di
 YOGYAKARTA 55284.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menunjuk surat saudara Nomor : Far/069/XII/2005/SP/PDI tanggal 20 Desember 2005 perihal sebagaimana tersebut dalam pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami dapat menerima permohonan dimaksud.

Hal hal yang berkaitan dengan tehnis pelaksanaan kegiatan tersebut yang bersangkutan dapat berhubungan langsung dengan sekretaris Program Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta (Arifah Sri Wahyuni, S.Si., Apt).

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.
21 Rabiul awwal 1427 H
 22 April 2006 M

Dekan

Dra.Nurul Mutmainah ,M.Si., Apt
Tembusan dikirim Kepada Yth:

1. WD I Fakultas Farmasi UMS
 2. Sekretaris Program Profesi Apoteker Fak.Farmasi UMS
 3. Arsip
- Doc.1/19



SEKOLAH TINGGI ILMU FARMASI (STIFAR) "YAYASAN PHARMASI"

Jl. Plamongsari - Pucanggading Km. 1
Semarang Telp. (024) 6706147 - 6706148 Fax. (024) 6706148

Email : stifar_yaphar@yahoo.com
: stifar_yaphar@hotmail.com

No. : 094/SK/Stifar.YP/VII/2006

Lamp. : --

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Fakultas Farmasi
Universitas Sanata Dharma
(Kampus III) Paingan Maguwoharjo Depok, Sleman
YOGYAKARTA 55284

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat dari Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta no. Far/069/XII/2005/SP/PD I tertanggal 20 Desember 2005 perihal tersebut diatas maka dengan ini kami menyetujui mahasiswa tersebut dibawah ini untuk mengadakan penelitian di Stifar "Yayasan Pharmasi" Semarang, yaitu :

Nama : Adrianus Arinawa Yulianta

NIM : 028114072

Judul Skripsi : Kesiapan Mahasiswa Profesi Apoteker dalam Menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam Sudut Pandang Mahasiswa Profesi Apoteker di Empat Perguruan Tinggi di Propinsi Jawa Tengah Periode Januari 2006 - September 2006

Demikian, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Semarang, 31 Juli 2006

Ketua Stifar "Yayasan Pharmasi"

Semarang



Dra. Maisunah Legawa, M.Si., Apt.

NIY. 040900008



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO
FAKULTAS FARMASI

Alamat : Kampus I UMP Jl. Raya Dukuhwaluh Telp.(0281) 636751, 630463
Fax. (0281) 637239 Purwokerto 53182

Nomor : D2-III/658-S.Pb/F.Far/XII/2005 Purwokerto, 29 Desember 2005
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth. : Pembantu Dekan I
Fakultas Farmasi
Universitas Sanata Dharma
di Yogyakarta

Assalamu 'alaikum Wr.Wb.

Sehubungan dengan surat nomor : Far/069/XII/2005/SP/PD I tertanggal 20 Desember 2005 tentang Ijin Penelitian, maka dengan ini kami memberikan ijin kepada saudara Adrianus Arinawa Yulianta (NIM : 028114072) untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi di lingkungan fakultas kami.

Adapun Mahasiswa yang bersangkutan kami wajibkan untuk mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di fakultas kami.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr.Wb.



Dekan,

Moeslich

Drs. Moeslich Hasanmihardja, Apt
NIK. : 2160268



SURAT KETERANGAN

Nomor : 1184-10/FF.0/D/S-Ket./VII/2006

Suhubungan dengan pelaksanaan penelitian skripsi dari mahasiswa :

Nama : Adrianus Arinawa Yulianta
 Nomor Mahasiswa : 028114072
 Asal Perguruan Tinggi : Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma
 Judul Skripsi : Kesiapan Mahasiswa Profesi Apoteker dalam Menghadapi Standar Kompetensi Farmasis Indonesia dalam Sudut Pandang Mahasiswa Profesi Apoteker di Empat Perguruan Tinggi di Propinsi Jawa Tengah Periode Januari 2006 – September 2006

Dengan ini kami menerangkan, bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian / pengambilan data dilingkungan Program Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 10 Juli 2006

Dekan,
u.b

Setiawan
Sekretaris Fakultas



Wetono Bendi Atmoko, MM

BIOGRAFI PENULIS



Adrianus Arinawa Yulianta, lahir di Klaten pada tanggal 9 Juli 1984 merupakan anak dari pasangan Heribertus Siswanto dan Catharina Suparmi. Penulis telah menempuh pendidikan di TK Kartika Chandra Klaten, SD Kanisius Murukan 2 Wedi Klaten, SMP Negeri 2 Klaten, SMU Negeri 1 Jogonalan Klaten, dan melanjutkan di Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Semasa kuliah penulis aktif menjadi menjadi pengurus Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas (BEMF) Farmasi bidang Hu-Mas, menjadi Panitia Sumpahan Profesi Apoteker, Panitia Apotek Musik dan Panitia Titrasi.

