

Pengaruh Kehadiran Apoteker Terhadap Pengelolaan Obat Pada Apotek di Provinsi Banten

Rhatih Eka Sasongko^{a,1,*}, Wiwi Hartuti^{b,2}

^aBalai Besar POM di Serang, Jalan Syekh Mohamad Nawawi Albantani, Banjarsari, Kecamatan Cipocok Jaya, Kota Serang, Banten 42123

^bDirektorat Pemberdayaan Masyarakat dan Pelaku Usaha Obat Tradisional, Suplemen Kesehatan dan Kosmetika, Badan POM, Jalan Percetakan Negara No. 23, Jakarta Pusat, 15060

¹rhatih.sasongko@pom.go.id*, ²wiwi.hartuti@pom.go.id

*corresponding author

ARTICLE INFO

ABSTRACT / ABSTRAK

Article history

Received:
17 Juni 2022

Revised:
9 Oktober 2023

Accepted:
18 Oktober 2023

DOI:
<https://doi.org/10.54384/eruditio.v3i2.146>

Pengelolaan obat sesuai standar yang berlaku sangat mendukung terwujudnya pelayanan kefarmasian yang berkualitas untuk menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Pelayanan kefarmasian ini sangat terkait dengan kehadiran apoteker agar fungsi apotek berjalan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Fakta di lapangan menunjukkan kehadiran apoteker di apotek masih terbatas. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa persentase kehadiran apoteker di apotek masih kurang dan berpengaruh terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek. Penelitian saat ini bertujuan untuk: (1) mengetahui tingkat kehadiran apoteker di apotek di Provinsi Banten, (2) melihat pengaruh kehadiran apoteker terhadap pengelolaan obat di apotek, serta (3) mengetahui implementasi pengelolaan obat di apotek sesuai Peraturan Badan POM Nomor 24 tahun 2021. Penelitian dilakukan dengan menggunakan sampel data hasil pengawasan sarana apotek pada Kabupaten/Kota di Provinsi Banten mulai dari bulan Februari 2020 sampai Desember 2021. Analisis data dilakukan menggunakan metode analisis kuantitatif uji korelasi Spearman dengan SPSS tipe 26. Hasil penelitian menunjukkan kehadiran apoteker pada sarana apotek di Provinsi Banten masih rendah yaitu 36,25% (58 dari 160 apoteker). Hasil uji korelasi Spearman menyimpulkan bahwa terdapat korelasi yang positif antara kehadiran apoteker dengan pengelolaan obat di apotek. Implementasi pengelolaan obat di apotek sesuai Peraturan Badan POM Nomor 24 tahun 2021 masih kurang maksimal pada aspek pengadaan, penyerahan dan penyimpanan obat. Tiga tertinggi temuan kategori kritikal didapatkan pada proses pengadaan obat (14,38%), penyerahan obat (9,38%), dan penyimpanan obat (3,13%). Sedangkan tiga tertinggi temuan mayor adalah kegiatan penyimpanan obat (61,88%), pengadaan obat (50,63%), dan pencatatan & pelaporan obat (46,25%). Pengelolaan obat pada apotek merupakan tanggung jawab apoteker, namun rendahnya kehadiran apoteker di apotek menyebabkan pengelolaan obat di apotek tidak sesuai dengan ketentuan.

Drug management under applicable guidelines greatly supports the establishment of quality pharmaceutical care to assure the availability of safe, qualified, useful and affordable pharmaceutical products, medical

devices, and medical consumables. Generally, the pharmacy cares is are related to presence of pharmacist which is not based on applicable guidelines. In facts, there is an indication that the presence of pharmacists in pharmacy cares have been low. Previous studies showed the percentage of pharmacist attendance at the pharmacy cares was inadequate and it had an affect on pharmaceutical services. There are three aims of this study namely: (1) to obtain data of the pharmacist's presence at pharmacy cares in Banten Province, (2) to investigate the correlation of the pharmacist's presence and drug management at the pharmacy cares, and (3) to gain information about the implementation of drug management in pharmacy cares based on BPOM Regulation No. 24 of 2021. The study was conducted using sample data of surveillance inspection of pharmacy cares in several districts/cities located in Banten Province from February 2020 to December 2021. Data analysis was processed using the Spearman correlation test quantitative analysis method with SPSS type 26. This study showed that the presence of pharmacists at pharmacy facilities in Banten Province was 36.25% (58 of 160 pharmacists). Spearman correlation test concludes there was a positive correlation between pharmacist presence and drug management at the pharmacy cares. Drug management in pharmacy cares under BPOM Regulation Number 24 of 2021 was insufficient in drug procurement, transfer, and storage aspects. The three highest findings in the critical category were drug procurement (14,38%), drug transfer (9,38%), and drug storage (3,13%). The three highest findings in the major category were drug storage (61,88%, drug procurement (50,63 %), and drug recording report (46,25%). Drug management in pharmacies was pharmacists' responsibility, but inadequate pharmacists' presence had an impact on discrepancy of drug management between the guidelines.

Keywords: pharmacist, pharmacy cares, drug, Banten Province
Kata Kunci: apoteker, apotek, obat, Provinsi Banten

1. Pendahuluan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, sedangkan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek menjelaskan bahwa apotek menyelenggarakan fungsi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan media habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik, termasuk komunitas. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Pengaturan apotek bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek, memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat, dan menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek. Untuk menjamin penyelenggaraan apotek sesuai dengan peraturan tersebut maka dilakukan pengawasan, dan khusus pengawasan sediaan farmasi dilakukan oleh Badan POM (Permenkes RI, 2017).

Untuk melindungi masyarakat dari risiko obat, bahan obat, narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi yang tidak terjamin keamanan, khasiat, dan mutu serta penyimpangan pengelolannya, Badan POM menerbitkan Peraturan Badan POM Nomor 24 tahun 2021 tentang pengawasan pengelolaan obat, bahan obat, narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian. Peraturan ini juga merupakan pedoman petugas dalam melakukan pengawasan pada sarana pelayanan kefarmasian.

Pengelolaan obat, bahan obat, narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian terdiri dari kegiatan pengadaan, penerimaan, penyimpanan, penyerahan, pengembalian, pemusnahan, dan pelaporan. Apotek adalah salah satu fasilitas pelayanan kefarmasian yang seluruh kegiatan pengelolaan obat, bahan obat, narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi dan wajib berada di bawah tanggung jawab seorang apoteker penanggung jawab (PerBPOM, 2021). Oleh karena itu, keberadaan Apoteker di apotek sangat penting untuk menjamin pengelolaan obat sesuai dengan pedoman dan peraturan yang berlaku. Apoteker pemegang surat izin apotek (SIA) dalam menyelenggarakan kegiatan di apotek dan dapat dibantu oleh apoteker lain, tenaga teknis kefarmasian dan/atau tenaga administrasi. Setiap apoteker dan tenaga teknis kefarmasian harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan kepentingan pasien (Permenkes RI, 2017).

Tanggung jawab apoteker di apotek tidak hanya terkait dengan permasalahan obat, akan tetapi juga dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku agar dapat menjalankan secara profesional. Berinteraksi langsung dengan pasien, termasuk untuk pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan. Apoteker harus juga memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*), mengidentifikasi, mencegah, mengatasi masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*sociopharmacoeconomy*). Oleh karena itu bila dikaitkan dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek, maka peranan apoteker sangatlah penting (Permenkes RI, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016 adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian (apoteker, sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analisis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker) dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes RI, 2016).

Apoteker faktanya kurang dikenal oleh masyarakat, karena apoteker jarang melakukan komunikasi langsung kepada pasien. Sebagaimana dikemukakan oleh Kuncahyo (2004) bahwa apoteker yang seharusnya mempunyai peran sentral, dan bertanggung jawab penuh dalam memberikan informasi obat kepada masyarakat ternyata masih belum dilaksanakan dengan baik. Febrianti (2008) juga mengemukakan bahwa pelayanan kefarmasian di apotek saat ini masih belum optimal, karena setiap jam buka apotek lebih sering tidak dijumpai apoteker, melainkan tenaga teknis kefarmasian dan pemilik modal apotek. Tenaga teknis kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 pasal 33 adalah sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analisis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker. (Depkes RI, 2009).

Penelitian terdahulu mengenai peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh Parera et al. (2021) di kupang menunjukkan bahwa sebanyak 57,75% apotek di Kota Kupang telah mengimplementasikan standar pelayanan kefarmasian di apotek sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016, sedangkan 46,25% belum menerapkan standar pelayanan dengan baik. Standar pelayanan kefarmasian adalah pengelolaan sediaan farmasi (obat), alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Hasil penelitian menunjukkan apotek di Kota Kupang telah melaksanakan kegiatan perencanaan dan pengadaan sediaan farmasi (obat), alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai standar sebesar 77,00%, namun masih ada apoteker yang tidak terlibat langsung dalam kegiatan ini, termasuk kegiatan manajerial lainnya di apotek. Hal ini disebabkan apoteker memiliki pekerjaan lain seperti sebagai ASN di instansi pemerintah atau sedang melaksanakan praktik di sarana pelayanan lainnya. Sebanyak 34,40%

apoteker memiliki pekerjaan lain, sehingga pengelolaan sediaan farmasi (obat) dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian atau oleh pemilik sarana apotek.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Sujono et al. (2020) tentang pandangan konsumen Ibu PKK di Kota Semarang terhadap kehadiran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di apotek. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden (94,50%) berkunjung ke apotek lebih dari tiga kali dalam sebulan. Pandangan konsumen terhadap kehadiran Apoteker wajib di apotek berjumlah 94,50% dan harapan apoteker memberikan pelayanan kefarmasian sebesar 67,20%. Konsumen mengharapkan kehadiran dan dapat bertemu apoteker di apotek sehingga akan mendapatkan pelayanan langsung seperti konsultasi dan konseling mengenai obat dan cara penggunaannya. Sebelumnya pada tahun 2014, Haris M S telah melakukan penelitian tentang pengaruh Apoteker Pengelola Apotek (APA) terhadap kualitas pelayanan kefarmasian di apotek Kabupaten Bangkalan. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa secara parsial ataupun simultan peran Apoteker Pengelola Apotek mempunyai pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian di apotek Kabupaten Bangkalan.

Provinsi Banten memiliki jumlah penduduk sebesar 11.904.562 jiwa (BPS Provinsi Banten 2021) dan terdiri dari delapan (8) Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Serang, Kabupaten Pandeglang, Kabupaten Lebak, Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang, Kota Tangerang Selatan, Kota Cilegon dan Kota Serang. Wilayah pengawasan Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan (BBPOM) di Serang mencakup tujuh (7) Kabupaten/Kota yaitu Kota Tangerang, Kota Tangerang Selatan, Kota Cilegon, Kota Serang, Kabupaten Serang, Kabupaten Pandeglang, dan Kabupaten Lebak. Kabupaten Tangerang merupakan wilayah pengawasan Loka POM Kabupaten Tangerang sejak bulan September 2018. Menurut data Laporan Tahunan Balai Besar POM di Serang (2020), terdapat 1011 apotek yang tersebar di tujuh (7) Kabupaten/Kota di wilayah pengawasan Balai Besar POM di Serang. Hasil pengawasan selama Tahun 2020 terhadap 170 apotek menunjukkan bahwa terdapat 67 apotek (39,41%) yang tidak memenuhi ketentuan baik dari segi perizinan, standar pelayanan kefarmasian dan pengelolaan obat, temuan produk tanpa izin edar (TIE) dan diversifikasi pengelolaan obat. Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian lebih lanjut terkait ada atau tidaknya korelasi antara kehadiran apoteker di fasilitas apotek dengan temuan dari BBPOM di Serang. Selain itu, belum ada penelitian tentang hal ini sebelumnya di Provinsi Banten. Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengetahui tingkat kehadiran apoteker pada sarana apotek di Provinsi Banten; (2) mengetahui pengaruh kehadiran apoteker terhadap pengelolaan obat pada sarana apotek di Provinsi Banten; dan (3) mengetahui implementasi Peraturan Badan POM Nomor 24 tahun 2021 pada pengelolaan obat di sarana apotek di Provinsi Banten.

2. Metodologi

Penelitian dilakukan *cross-sectional* mulai bulan Februari 2020 sampai Desember 2021 pada sarana apotek di wilayah pengawasan Balai Besar POM di Serang. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi apotek yang menjadi target pengawasan Balai Besar POM di Serang dan kriteria eksklusi: (1) apotek yang berada di wilayah Kabupaten Tangerang, (2) apotek kasus khusus, (3) apotek tutup/tidak beroperasi, dan (4) data temuan tidak lengkap. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah formulir atau *tools* pemeriksaan apotek yang diisi oleh petugas pengawas Balai Besar POM di Serang. Formulir dibuat mengacu pada pedoman pengelolaan obat dan bahan obat di fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai lampiran Peraturan Badan POM Nomor 24 tahun 2021.

Secara garis besar penelitian ini dibagi menjadi 7 tahapan yaitu: (1) jumlah sampel apotek di kabupaten/kota ditentukan berdasarkan persentase jumlah populasi apotek pada masing-masing kota/kabupaten di wilayah pengawasan Balai Besar POM di Serang; (2) seluruh populasi apotek dilakukan kajian risiko sesuai kriteria yang telah ditetapkan, (3) sampel ditetapkan berdasarkan hasil pembobotan sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan pada masing-masing kota/kabupaten, (4) hasil data pengawasan apotek dikumpulkan (5) data di *cleaning*; (6) data diolah dan dianalisis, (7) laporan penelitian disusun. Analisis data dilakukan menggunakan metode analisis kuantitatif. Metode analisis kuantitatif digunakan untuk menguji pengaruh antara variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) dan sejauh mana hubungan antara variabel (X) dan variabel (Y). Analisis korelasi merupakan salah satu metode statistik yang paling banyak digunakan untuk melaporkan hasil penelitian medis dan ilmiah. Tingkat korelasi diukur dengan statistik yang disebut koefisien korelasi.

Hipotesis pada analisis data ini adalah: H₀ untuk kehadiran apoteker tidak berpengaruh terhadap pengelolaan obat di apotek. H₁ untuk kehadiran apoteker berpengaruh terhadap pengelolaan obat di apotek. Tolak hipotesis nol (H₀) apabila nilai signifikansi (P-value) < 0.05 dan terima hipotesis nol (H₀) apabila nilai signifikansi (P-value) > 0.05. Data hasil pengawasan apotek oleh Balai Besar POM di Serang dianalisis dan dikategorisasi berdasarkan kehadiran atau ketidakhadiran apoteker menggunakan skala *Guttman*. Jawaban skor tertinggi “satu” (kehadiran) dan skor terendah “nol” (ketidakhadiran). Data pengelolaan obat didapatkan dengan melakukan skoring temuan hasil pengawasan dari setiap jenis kegiatan pengelolaan obat yaitu angka empat (4) jika tidak ada temuan; tiga (3) untuk temuan minor; dua (2) untuk temuan mayor; dan satu (1) untuk temuan kritis. Pengkategorian temuan sesuai Peraturan Badan POM Nomor 19 Tahun 2020 tentang Pedoman Tindak Lanjut Pengawasan Obat dan Bahan Obat (PerBPOM, 2021). Temuan kritis/ kritis (berat) adalah temuan ketidaksesuaian terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan baik secara teknis dan/atau administratif yang menyebabkan penurunan mutu obat; penyimpangan peredaran; mengelola obat tanpa kewenangan; menerima, menyimpan, dan menyerahkan obat ilegal/palsu; dan temuan yang bersifat sistemik yang berpotensi mengakibatkan produk yang tidak memenuhi syarat atau beresiko pada kesehatan. Temuan mayor (sedang) adalah temuan ketidaksesuaian terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan baik secara teknis dan/atau administratif yang berpotensi menyebabkan penurunan mutu obat; berpotensi menyebabkan penyimpangan peredaran; dan temuan sistemik yang mengakibatkan pengelolaan obat tidak konsisten terhadap ketentuan, standar dan persyaratan. Temuan minor (ringan) adalah temuan ketidaksesuaian terhadap peraturan perundang-undangan baik secara teknis dan/atau administratif yang tidak menyebabkan penurunan mutu obat; tidak menyebabkan potensi penyimpangan peredaran; bukan merupakan temuan sistemik, dan tidak menyebabkan risiko terhadap kesehatan. Kegiatan pengelolaan obat yang dinilai terdiri dari: (1) pengadaan obat (2) penerimaan obat, (3) penyimpanan obat, (4) penyerahan obat, (5) pengembalian obat, (6) pencatatan dan pelaporan obat, serta (7) pemusnahan obat.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Kategori data hasil pengawasan Balai Besar POM di Serang pada sarana apotek di Provinsi Banten

Data pengawasan apotek oleh Balai Besar POM di Serang selama rentang waktu tahun 2020 sampai tahun 2021, diperoleh bahwa dari 200 data yang terkumpul hanya 160 data yang bisa diolah lebih lanjut. Terdapat 40 data yang di eksklusi, terdiri dari data kasus khusus, data tidak lengkap, dan data apotek sudah tutup. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Data kasus khusus di eksklusi karena pengawasan pada apotek dengan kasus khusus ini hanya dilakukan pada beberapa kegiatan pengelolaan obat sehingga data menjadi tidak lengkap.

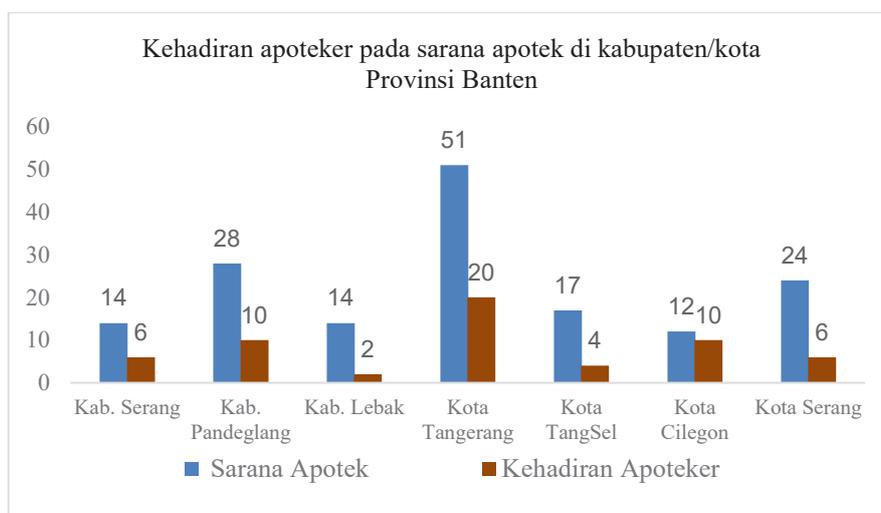
Tabel 1. Kategori data hasil pengawasan Balai Besar POM di Serang pada beberapa sarana apotek di Provinsi Banten

No	Kategori Data	Jumlah
1	Data lengkap	160
2	Kasus khusus	5
3	Data tidak lengkap	15
4	Apotek tutup/pindah	20
Jumlah total apotek hasil pengawasan		200

3.2 Persentase kehadiran apoteker pada sarana apotek di Provinsi Banten

Berdasarkan data hasil pengawasan apotek oleh Balai Besar POM di Serang diketahui bahwa apoteker yang hadir selama jam layanan di apotek sebesar 36,25% (58 apoteker dari 160 apotek yang diawasi). Hasil ini lebih rendah dari data yang didapatkan oleh Dominica et al. (2016), Kwando (2014), Darmasaputra (2014) dan Made (2015), yang melakukan penelitian di Kota Padang, Surabaya Timur, Surabaya Barat, dan Denpasar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kehadiran apoteker pada apotek di Kota Padang, Surabaya Timur, Surabaya Barat, dan Denpasar, berturut turut adalah sebesar 58,67; 63,33; 67,33; dan 64,21%. Hasil penelitian yang didapatkan oleh Kwando (2014) ini tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Made (2015) di Kota Denpasar. Data kehadiran apoteker yang lebih rendah pada penelitian ini disebabkan perbedaan metode pengambilan data. Pada penelitian ini data diambil oleh petugas langsung di apotek pada saat proses pemeriksaan yang dilakukan tanpa pemberitahuan, sedangkan pada penelitian lainnya pengambilan data melalui kuisisioner atau wawancara. Alasan rendahnya ketidakhadiran apoteker pada hasil penelitian yang dilakukan di daerah lain disebabkan beberapa hal antara lain adalah: (1) rendahnya gaji yang diterima, (2) beban kerja yang banyak, (3) gaji apoteker yang tidak sebanding dengan pendapatan apotek, dan (4) apoteker merangkap pekerjaan lain.

Penelitian ini juga mengolah data kehadiran apoteker pada setiap kota/kabupaten di Provinsi Banten dengan hasil proporsi kehadiran apoteker tertinggi ada di Kota Cilegon (83,33%), diikuti oleh Kabupaten Serang (42,86%), Kota Tangerang (39,22%), Kabupaten Pandeglang (35,71%), Kota Serang (25%), Kota Tangerang Selatan (23,53%), dan Kabupaten Lebak (14,29%). Kehadiran apoteker pada jam pelayanan apotek di wilayah Kabupaten/Kota di Provinsi Banten dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Data kehadiran apoteker pada sarana apotek di kabupaten/kota Provinsi Banten.

Pada gambar 1 dapat dilihat bahwa kehadiran apoteker pada saat jam layanan paling tinggi terdapat di Kota Cilegon, sedangkan yang paling rendah terdapat di Kabupaten Lebak. Tingginya tingkat kehadiran apoteker di Kota Cilegon disebabkan oleh beberapa alasan salah satunya adalah besaran Upah Minimum Regional (UMR). Berdasarkan data BPS Provinsi Banten (2021), Kota Cilegon adalah kota dengan UMR tertinggi di Provinsi Banten selama periode 2018-2020, dan sebaliknya UMR terendah berada di Kabupaten Lebak. Besarnya UMR mempengaruhi kemampuan pemilik sarana apotek dalam memberikan honor atau gaji kepada apoteker dan hal ini akan berdampak pada kehadiran apoteker pada jam pelayanan apotek. Seperti yang disimpulkan oleh Darmasaputra (2014) pada hasil penelitiannya bahwa gaji apoteker yang tidak sebanding dengan pendapatan apotek menyebabkan apoteker ingin meningkatkan penghasilan uang dengan meninggalkan kewajiban di apotek untuk merangkap pekerjaan lain.

Selain itu, Kota Cilegon dikenal sebagai kota perindustrian dan merupakan pusat kegiatan industri pengolahan di Banten bagian barat. Sebagian penduduk Kota Cilegon adalah pekerja di bidang industri dengan fasilitas asuransi kesehatan yang didapatkan dari perusahaan, sehingga menyebabkan pertumbuhan fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik dan apotek di Kota Cilegon lebih berkembang serta kebutuhan akan keberadaan apoteker untuk melayani pasien juga semakin besar. Sebaliknya di daerah rural seperti Kabupaten Lebak, masyarakat cenderung memilih berobat ke tenaga kesehatan (mantri, bidan) dibandingkan ke klinik dan membeli obat di apotek, sehingga kebutuhan akan pelayanan apoteker di apotek masih rendah.

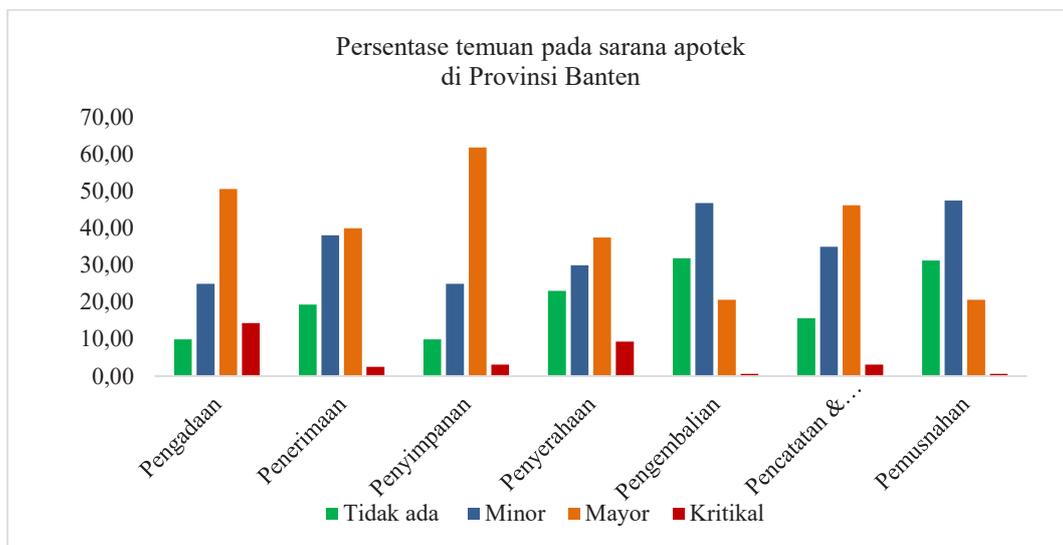
3.3 Pengaruh kehadiran apoteker terhadap pengelolaan obat pada beberapa sarana apotek di Provinsi Banten

Hasil pengolahan data menggunakan uji korelasi Spearman tentang pengaruh kehadiran apoteker dengan pengelolaan obat di Apotek di Provinsi Banten didapatkan nilai $P\text{-value} <$ dari nilai α (0,05) sehingga hipotesis H_0 di tolak dan H_1 diterima. Berdasarkan hasil analisis ini juga didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,721. Menurut literatur, nilai koefisien korelasi dalam rentang 0,51-0,75 dikategorikan hubungan kuat (Hinkle et al. 2003). Berdasarkan hasil tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kehadiran apoteker terhadap pengelolaan obat pada apotek di Provinsi Banten. Pengaruh yang dihasilkan dari uji korelasi ini bersifat positif (nilai korelasi bernilai positif). Hal ini menunjukkan bahwa kehadiran apoteker berbanding lurus dengan pengelolaan obat di apotek. Semakin tinggi frekuensi kehadiran apoteker di apotek, maka pengelolaan obat semakin baik.

3.4 Persentase temuan pada pengelolaan obat di beberapa sarana apotek di Provinsi Banten

Kegiatan pengelolaan obat di apotek terdiri dari: (1) pengadaan obat, (2) penerimaan obat, (3) penyimpanan obat, (4) penyerahan obat, (5) pengembalian obat, (6) pencatatan dan pelaporan obat, serta (7) pemusnahan obat (PerBPOM, 2021). Hasil penelitian menunjukkan persentase temuan tertinggi untuk kategori temuan kritis ada pada kegiatan pengadaan obat, sedangkan untuk kategori temuan mayor ada pada kegiatan penyimpanan obat.

Gambar 2 menunjukkan persentase temuan pada pengelolaan obat di beberapa sarana apotek di Provinsi Banten. Tiga tertinggi temuan kategori kritis didapatkan pada proses pengadaan obat (14,38%), penyerahan obat (9,38%), penyimpanan obat (3,13%). Untuk temuan mayor tiga tertinggi adalah kegiatan penyimpanan obat (61,88%), pengadaan obat (50,63%), dan pencatatan & pelaporan obat (46,25%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa temuan tertinggi pada pengadaan obat (Gambar 2), yang dikategorikan kritis antara lain apotek melakukan pengadaan obat dari sumber yang tidak resmi/tidak berwenang (*freelance*, toko), apotek mengadakan obat atau produk sediaan farmasi tanpa izin edar, atau apotek tidak mempunyai izin (surat izin apotek sudah habis masa berlakunya atau tidak mempunyai apoteker penanggungjawab apotek) namun tetap melakukan pengadaan obat tanpa kewenangan.

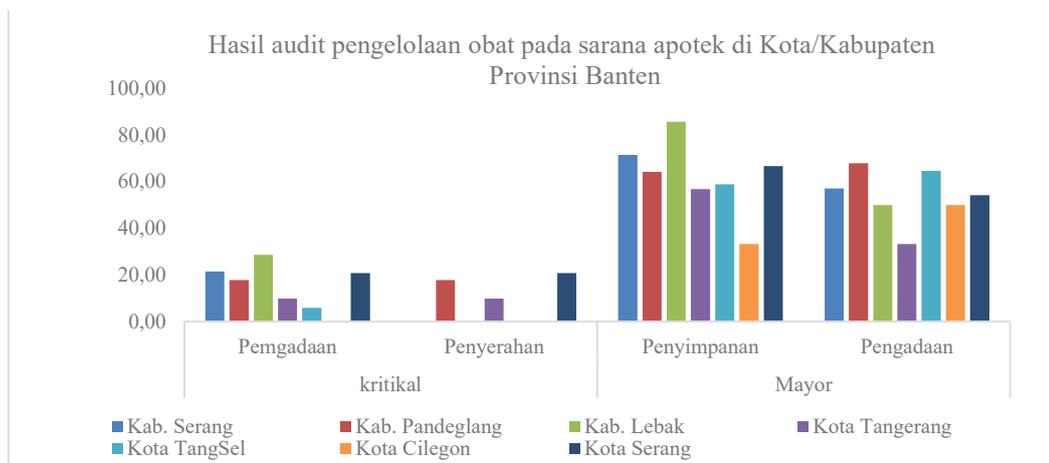


Gambar 2. Persentase temuan pada beberapa sarana apotek di Provinsi Banten

Kategori kritikal lainnya yang berada pada urutan ke 2 adalah temuan pada kegiatan penyerahan obat, contohnya antara lain apotek menyerahkan obat keras ke pihak yang tidak berwenang (toko obat, tenaga kesehatan), apotek secara sengaja/berulang menyalurkan obat ke sarana pelayanan lain (apotek, klinik, RS), dan apotek menyerahkan obat yang tidak terjamin mutunya (rusak, kadaluarsa) kepada pasien. Kegiatan penyimpanan obat yang masuk kategori kritikal adalah apotek tidak bisa menjamin mutu obat yang disimpan sehingga pada saat pengawasan ditemukan obat yang rusak dan kadaluarsa masih bercampur dengan obat layak jual.

Kegiatan pengadaan obat dengan kategori mayor dari hasil penelitian yang disajikan pada Gambar 2, antara lain disebabkan kegiatan pengadaan obat tidak dilakukan oleh apoteker penanggungjawab apotek (APA), dan pengadaan obat dari sarana pelayanan kefarmasian lain (apotek, klinik, RS). Temuan mayor pada kegiatan penyerahan obat antara lain penyerahan obat ke sarana pelayanan lain, penyerahan obat ke pasien dilakukan oleh tenaga nonfarmasi, penyerahan obat keras diluar DOWA (daftar obat wajib apotek) tanpa resep dokter. Hasil penelitian kategori mayor yang berada pada urutan pertama adalah kegiatan penyimpanan obat tidak menjamin mutu obat, yang dapat dijelaskan penyebabnya adalah penyimpanan obat tidak sesuai klaim suhu penyimpanan pada label obat, tanpa palet, dan tanpa pemantauan suhu yang memadai.

Pada gambar 3 dapat dilihat bahwa temuan kritikal terkait pengadaan obat paling banyak ditemukan di Kabupaten Lebak (28,57%), Kabupaten Serang (21,43), dan Kota Serang (20,83). Selain Kota Serang, kedua wilayah lainnya merupakan daerah rural dengan kondisi geografis yang luas dan fasilitas transportasi yang terbatas, hal ini menjadi faktor penyebab terbatasnya akses distributor obat ke wilayah tersebut sehingga sebagian apotek melakukan pengadaan obat dari sumber lain yang lebih mudah dijangkau. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan selama pengawasan, terbatasnya sumber daya apoteker di wilayah tersebut juga menjadi alasan apotek sulit mendapatkan apoteker pengganti yang mengundurkan diri sehingga pengadaan obat tetap dilakukan tanpa adanya apoteker (tanpa kewenangan).



Gambar 3. Hasil audit pengelolaan obat pada sarana apotek di Kota/Kabupaten Provinsi Banten

Temuan kritikal terkait kegiatan penyerahan obat paling banyak ditemukan di wilayah Kota Serang (20,83%), Kabupaten Pandeglang (17,86%) dan Kota Tangerang (9,8%). Temuan yang mendominasi adalah kegiatan penyerahan obat ke pihak yang tidak berwenang seperti ke toko obat tidak berizin, tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan mantri). Seperti yang telah dibahas sebelumnya, sebagian masyarakat di daerah rural seperti pandeglang lebih memilih berobat ke tenaga kesehatan (bidan, mantri). Kondisi ini mendorong apotek di wilayah tersebut menyerahkan obat kepada para tenaga kesehatan sebagai persediaan tenaga kesehatan tersebut praktek mandiri di tempat masing-masing.

Temuan kritikal lainnya adalah penyerahan obat oleh apotek ke sarana pelayanan kefarmasian lain (apotek, klinik, rumah sakit) yang dilakukan berulang (merupakan temuan mayor pemeriksaan sebelumnya). Sesuai pembahasan sebelumnya, bahwa sebagian apotek di daerah rural yang sulit diakses distributor memilih melakukan pengadaan obat dari apotek lain (yang bertindak seperti distributor) dengan jarak yang lebih dekat sehingga mendorong apotek lainnya (umumnya dipusat kota/kabupaten) menyerahkan obat untuk pemenuhan stok apotek pada wilayah rural. Praktek ini juga masih ditemukan di sebagian wilayah kota seperti Kota Serang dan Tangerang dengan alasan berbeda. Hasil wawancara dan pengamatan selama pengawasan menunjukkan bahwa kemudahan memperoleh obat dari produsen berbeda pada satu sumber pengadaan, waktu kirim yang lebih cepat, dan minimal faktor yang lebih rendah, menjadi alasan sebagian apotek di daerah perkotaan untuk melakukan pengadaan obat dari apotek lain sehingga mendorong praktek apotek distributor ini masih terus berlangsung.

Temuan mayor tertinggi terjadi pada kegiatan penyimpanan dan pengadaan obat (Gambar 3) dapat dilihat terjadi pada seluruh wilayah kota/kab di Provinsi Banten. Temuan mayor tertinggi terkait penyimpanan obat ditemukan pada Kabupaten Lebak (85,71%), Kabupaten Serang (71,3%), dan Kota Serang (66,67%). Terbatasnya sarana dan fasilitas penyimpanan obat, serta tenaga kefarmasian yang belum memahami cara penyimpanan obat yang benar menjadi alasan masih banyaknya temuan terkait penyimpanan obat seperti menyimpan obat langsung diatas lantai, tidak memantau suhu penyimpanan obat termasuk produk rantai dingin/*Cold Chain Product* (CCP), tidak membaca aturan penyimpanan obat pada label, dan menyimpan obat bergabung dengan produk lain. Temuan mayor tertinggi kedua masih pada kegiatan pengadaan obat. Pengadaan obat dari apotek lain dan pengadaan obat yang dilakukan oleh selain apoteker mendominasi temuan mayor ini. Ketidakhadiran apoteker pada jam pelayanan apotek menjadi penyebab pengadaan obat masih dilakukan oleh pemilik dan/karyawan selain apoteker. Temuan mayor lainnya adalah pencatatan dan

pelaporan obat, sebagian besar apotek tidak disiplin dan/konsisten dalam melakukan pencatatan pada pengelolaan obat, baik pada tahap penerimaan maupun penyerahan sehingga menyulitkan ketertelusuran data.

3.5 Pengaruh kehadiran apoteker terhadap pengelolaan obat pada beberapa sarana apotek Kota/Kabupaten Provinsi Banten

Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji korelasi Spearman tentang pengaruh kehadiran apoteker terhadap pengelolaan obat pada sarana apotek di kabupaten/kota Provinsi Banten, didapatkan hasil analisis seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil uji statistika Spearman hubungan kehadiran apoteker dengan pengelolaan obat di Kabupaten/Kota Provinsi Banten

No	Nama Kab/Kota	Nilai P-value	Nilai koefisien korelasi
1	Kab. Serang	0.000	0.864
2	Kab. Pandeglang	0.000	0.756
3	Kab. Lebak	0.017	0.623
4	Kota Tangerang	0.000	0.759
5	Kota Tangerang Selatan	0.007	0.627
6	Kota Cilegon	0.021	0.655
7,	Kota Serang	0.006	0.545

Keterangan:

Nilai P-value < 0.05 (H0 ditolak) dan Nilai P-value > 0.05 (H0 diterima)

Pada Tabel 2. dapat dilihat bahwa tujuh (7) kabupaten/kota yang berada di bawah pengawasan Balai Besar POM di Serang, berdasarkan uji statistik korelasi Spearman memberikan hasil nilai P-value yang didapatkan lebih rendah dari nilai α (0,05). Nilai P-value yang didapatkan berkisar dari 0,00 sampai dengan 0,021. Berdasarkan hasil nilai P-value tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh kehadiran apoteker terhadap pengelolaan obat di apotek.

Nilai koefisien korelasi juga bersifat positif untuk tujuh (7) kabupaten/kota hal ini menunjukkan bahwa kehadiran apoteker berbanding lurus dengan pengelolaan obat di apotek (ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasinya yang bernilai positif dan mendekati 1). Sehingga dapat disimpulkan, semakin tinggi frekuensi kehadiran apoteker di apotek, pengelolaan obat semakin baik. Nilai koefisien untuk tujuh (7) kabupaten/kota di Provinsi Banten berkisar antara 0,545 sampai dengan 0,864. Nilai koefisien korelasi antara 0,51-0,75 menunjukkan hubungan yang kuat, sedangkan nilai koefisien korelasi antara 0,76-0,99 menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara kedua variabel yaitu kehadiran apoteker dengan pengelolaan obat di apotek (Hinkle et al., 2003)

4. Kesimpulan

Kehadiran apoteker pada sarana apotek di Provinsi Banten masih rendah yaitu 36,25% (58 dari 160 apoteker). Pengelolaan obat pada apotek merupakan tanggung jawab apoteker sesuai dengan Peraturan Badan POM Nomor 24 tahun 2021 tentang Pengawasan pengelolaan obat, bahan obat, narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian, namun rendahnya kehadiran apoteker di apotek menyebabkan pengelolaan obat di apotek tidak sesuai dengan ketentuan. Implementasi pengelolaan obat di apotek sesuai Peraturan Badan POM Nomor 24 tahun 2021 masih kurang maksimal pada aspek pengadaan, penyerahan dan penyimpanan obat.

Rekomendasi

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui keterkaitan antara manajemen internal apotek, serta faktor lain yang mempengaruhi kehadiran apoteker seperti gender, dengan implementasi pengelolaan obat di apotek sesuai Peraturan Badan POM Nomor 24 tahun 2021.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Balai Besar POM di Serang khususnya dan kepada Badan POM secara umum atas dukungan pada kegiatan penelitian ini.

Daftar Referensi

- Berita Resmi Statistik Badan Pusat Statistik Provinsi Banten Nomor 06/01 Tahun 2021 tentang Hasil Sensus Penduduk 2020.
- Darmasaputra, E. 2014. Pemetaan Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Terkait di Surabaya Barat. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 1(5).
- Dominica, D., Deddi Prima Putra, D.D. dan Yuliasri. 2016. Pengaruh Kehadiran Apoteker Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Padang. *Jurnal Sains dan Farmasi Klinis*, 3-1.
- Febrianti, I. 2008. *Tinjauan Sosiologis Peraturan terhadap Pekerjaan Kefarmasian di Apotek*. <http://Birohukumdandorganisasikementriankeehatan.htm>. (diakses pada tanggal 11 April 2022).
- Haris, M S. 2014. Pengaruh Apoteker Pengelola Apotek (APA) Terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kabupaten Bangkalan. *Jurnal Administrasi Publik*, 12(1): 19-26.
- Hinkle, DE, Wiersma W & Jurs SG. 2003. *Applied Statistics for the Behavioral Sciences 5th Ed*. Boston: Houghton Mifflin.
- Kwando, Ricky R. 2014. Pemetaan Peran Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian Terkait Frekuensi Kehadiran Apoteker di Apotek di Surabaya Timur. *Jurnal Ubaya*, 3(1).
- Made, N. 2015. *Pengaruh Apoteker Pengelola Apotek terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian di Apotek-apotek Kota Denpasar*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Mellysa, Sarmalina Simamora. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Sumber Daya Manusia (SDM) tentang Pengelolaan Sediaan Obat Psikotropika di Apotek di wilayah Seberang Ilir Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 13(2).
- Parera, M.W., N.M. Yasin dan Susi Ari Kristina. 2021. Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Kepatuhan Apoteker Terhadap Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Kupang Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Universitas Gajah Mada*.
- Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 24 Tahun 2021 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

Sujono, R dan Sabitu F.B. 2020. Pandangan Konsumen Ibu PKK di Semarang terhadap Kehadiran Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Universitas Islam Sultan Agung*.