



UNIVERSITAS INDONESIA

EVALUASI PENATARAN DAN UJI KOMPETENSI APOTEKER
DI BANDUNG, JAKARTA, SURABAYA DAN BANDAR
LAMPUNG

TESIS

AREL SUTAN SJACHRIAR ISKANDAR
0706172411

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KEFARMASIAN
DEPOK
JUNI 2009



UNIVERSITAS INDONESIA

EVALUASI PENATARAN DAN UJI KOMPETENSI APOTEKER
DI BANDUNG, JAKARTA, SURABAYA DAN BANDAR
LAMPUNG

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains

AREL SUTAN SJACHRIAR ISKANDAR
0706172411

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KEFARMASIAN
DEPOK
JUNI 2009

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Nama : Arel Sutan Sjachriar Iskandar

NPM : 0706172411

Tanda Tangan :

Tanggal : Juni 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Arel Sutan Sjachriar Iskandar
NPM : 0706172411
Program Studi : Ilmu Kefarmasian
Judul Tesis : Evaluasi Penataran dan Uji Kompetensi Apoteker
di Bandung, Jakarta, Surabaya dan Bandar
Lampung

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Program Studi Ilmu Kefarmasian, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof.Dr. Haryanto Dhanutirto.,DEA ()
Pembimbing : Dr. Maksum Radji.,M.Biomed ()
Penguji : Dr. Arry Yanuar.,MS ()
Penguji : Dr. Sudibyو Supardi.,M.Kes.,Apt ()
Penguji : Drs. Marzuki Abdullah.,MBA ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 2 Juli 2009

*Tesis ini didedikasikan kepada
(Almh) Ny. Siti Hamidiah dan (Alm) Sutan Iskandar
Beliau berdua bagaikan lilin yang rela hancur demi
menerangi kehidupan putra putrinya*



**Carilah ilmu, bukan uang
Karena uang
hanyalah bagian dari jari – jari
roda kehidupan
(Sutan Iskandar)**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah - Nya sehingga penulis dapat mengerjakan dan menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak belum tentu penulis dapat menyelesaikan tesis tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menghaturkan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini :

1. Prof.Dr.Yahdiana Harahap, MSc. selaku Ketua Departemen Farmasi FMIPA UI
2. Prof. Dr. Effionora Anwar, MS. selaku Ketua Program Pascasarjana Departemen Farmasi FMIPA UI
3. Prof. Dr. Dra. Endang Hanani, Apt.,MS. selaku pembimbing akademis yang selalu mengingatkan penulis untuk segera menyelesaikan tesis ini
4. Dr. Maksum Radji, M.Biomed. selaku pembimbing tesis yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis
5. Prof. Dr. Haryanto Dhanutirto, DEA. selaku pembimbing tesis sekaligus Ketua Umum PP ISFI yang telah mengizinkan dan membimbing penulis melakukan penelitian kegiatan PUKA di berbagai daerah
6. Terima kasih kepada Dr. Arry Yanuar.,MS., Dr. PH. Sudibyo Supardi.,M.Kes., Drs. Marzuki Abdullah., MBA selaku dewan penguji
7. Drs. Fauzi Kasim, M.Kes., Apt. selaku sahabat dan pengurus ISFI yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan dalam penyusunan tesis ini
8. Terima kasih kepada Pengurus Pusat ISFI dan Pengurus ISFI Daerah Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Timur dan Lampung, yang telah membantu dalam proses pengumpulan data
9. Seluruh staf pengajar program Pasca Sarjana Departemen Farmasi FMIPA UI atas ilmu pengetahuan yang telah diajarkan kepada penulis

10. Terima kasih penulis untuk teman – teman Pasca Sarjana Departemen Farmasi FMIPA UI angkatan 2007
11. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada Oriza Safrini, S.Farm., Apt. yang telah banyak membantu penulis
12. Terima kasih penulis ucapkan kepada kakak dan adik, keluarga besar Sutan Iskandar Abidin; Ny. Hamidar Iskandar, Drs. Zainal Iskandar, Ir.Rachmatsjach Abidin, Dr. dr. Yul Iskandar, Sp.KJ., MBAP., Ny. Sjamsuniar, Dra.Sjachmidar, Dr(c). Nurlaila NQM Tientje, MPd., Dra. Lily Multatuliana Iskandar, M.A. yang telah memberikan dorongan dan semangat
13. Untuk putri tercinta, Previanny Annisa Rellina,SH dan menantu Arfan Abdillah Rasyid., S.Kel. yang selalu memotivasi dan menginspirasi penulis untuk selalu berkarya.

Pepatah mengatakan tak ada gading yang tak retak. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan ini, untuk itu bila terdapat kesalahan penulis mohon maaf. Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini memberi manfaat bagi semua pihak.

Depok, Juni 2009

Penulis

**LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arel Sutan Sjachriar Iskandar
NPM : 0706172411
Program Studi : Ilmu Kefarmasian
Fakultas : Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Jenis karya : Tesis

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Evaluasi Penataran dan Uji Kompetensi Apoteker di Bandung, Jakarta, Surabaya dan Bandar Lampung.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : Juni 2009
Yang menyatakan

(Arel Sutan Sjachriar Iskandar)

ABSTRAK

Nama : Arel Sutan Sjachriar Iskandar
Program Studi : Ilmu Kefarmasian
Judul : Evaluasi Penataran dan Uji Kompetensi Apoteker (PUKA)
di Bandung, Jakarta, Surabaya dan Bandar Lampung

Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi penataran dan uji kompetensi apoteker (PUKA) serta hubungan karakteristik peserta, metoda dan media terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian, hasrat untuk berubah sikap, kemampuan mempraktekan ketrampilan dan kemampuan menerapkan konsep baru setelah mengikuti PUKA pada periode Oktober sampai dengan Desember 2008. Penataran dan uji kompetensi Apoteker diselenggarakan oleh Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) bekerja sama dengan perguruan tinggi farmasi (PTF) sebagai usaha untuk meningkatkan kompetensi profesi Apoteker di Indonesia.

Metoda penelitian adalah deskripsi kuantitatif menggunakan rancangan *cross section* dengan sampel 380 Apoteker peserta PUKA berasal dari Bandung, Jakarta, Surabaya dan Bandar Lampung. Untuk melihat pengaruh PUKA terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian digunakan rancangan penelitian pra - *experiment one group pretest and posttest* terhadap peserta PUKA dari Jakarta. Data diperoleh dari kuesioner yang dikembalikan oleh peserta kemudian dianalisis secara statistik dengan menggunakan distribusi frekuensi, uji Chi Square dan uji t (*t-test*). Juga dilakukan penelitian kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, peserta PUKA memperoleh manfaat terhadap peningkatan ilmu pengetahuan perundang-undangan, farmakoterapi, standar pelayanan kefarmasian dan komunikasi informasi. Tidak ada perbedaan antara umur, pekerjaan dan lokasi PUKA terhadap pendapat peningkatan ilmu pengetahuan, meningkatkan hasrat untuk bersikap lebih baik. PUKA meningkatkan pendapat peserta terhadap penerapan praktek ketrampilan dan penerapan konsep baru serta memberikan perbedaan yang bermakna. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara metoda dan media PUKA terhadap pendapat peserta dalam peningkatan ilmu pengetahuan, hasrat untuk berubah, mempraktekan ketrampilan dan menerapkan konsep baru. Peserta yang berusia diatas 35 tahun, peserta wanita dan peserta yang lama lulus lebih dari 10 tahun memperoleh manfaat yang lebih besar terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian. Peserta diskusi kelompok terarah (DKT) merasa memperoleh banyak manfaat dari penyelenggaraan PUKA

Kata kunci :
Apoteker, kompetensi, profesi, PUKA,

ABSTRACT

Name : Arel Sutan Sjachriar Iskandar
Study Program : Pharmaceutical Science
Title : Evaluation of the the upgrading and the test of the pharmacist's competency (PUKA) in Bandung, Jakarta, Surabaya and Bandar Lampung

The aim of this research was to evaluate the PUKA opinion of participants towards the increase in pharmaceutical science, the desire to change the attitude, the capability to practice the skills and the capability to applied the new concept after the PUKA period in October to December 2008. PUKA was held by the Indonesian Pharmacist Association (ISFI) co-operated with the pharmacy higher education (PTF) as efforts to increase the pharmacist's competence.

The method of this research is quantitative description by using cross sections with the sample 380 participants came from Bandung, Jakarta, Surabaya and Bandar Lampung. The research pre-experiment one group to 110 participants in the Jakarta territory that followed pretest and posttest was to know the PUKA influence on the increase in pharmaceutical sciences. The data was received from participants who returned the questionnaire afterwards was statistically used the analysis frequency distribution, Chi Square test and the t-test.

Results of the research concluded that participants PUKA received the benefit of the increase in legislation science, pharmacotherapy, the standard of the pharmaceutical service and information communication. There was no difference between the age, the work and the PUKA location towards the increase opinion in science, increased the desire to have a better attitude. PUKA increased participants's opinion towards the application of the practice of skills and the application of the new concept as well as gave the significant difference. There was no significant difference between the method and the media towards participants's opinion in the increase in science, the desire to change the attitude , practiced the skills and applied the new concept. Participants were above 35 years old, the woman and participants that graduated more than 10 years received the benefit towards the increase in pharmaceutical science. Participants focused group discussion (DKT) felt received many benefits from PUKA

Key words :
Competency, Pharmacists (Apoteker), profession, PUKA.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Permasalahan.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pekerjaan Kefarmasian.....	7
2.2 Pendidikan Tinggi Farmasi.....	11
2.3 Profesi Apoteker.....	12
2.4 Penataran dan Uji Kompetensi Apoteker.....	14
3. METODE PENELITIAN.....	17
3.1 Kerangka Konsep , Hipotesa dan Definisi Variabel.....	17
3.2 Rancangan Penelitian.....	21
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	21
3.4 Populasi dan Sampel.....	22
3.5 Pengumpulan Data.....	23
3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	23
4. HASIL PENELITIAN.....	24
4.1 Kegiatan PUKA Berdasarkan Karakteristik Peserta, Metoda, Media dan Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan.....	24
4.2 Hubungan Antara Karakteristik Peserta dan Pendapat Peserta PUKA.....	26
4.3 Hubungan Antara PUKA (Metoda dan Media) dan Pendapat Peserta PUKA.....	28
4.4 Pengaruh PUKA Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Kefarmasian Peserta PUKA.....	29
4.5 Gambaran Tentang PUKA.....	31
5. PEMBAHASAN.....	35
5.1 Kegiatan PUKA Berdasarkan Karakteristik Peserta, Metoda, Media dan Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan.....	35

5.2 Hubungan Antara Karakteristik Peserta dan Pendapat Peserta PUKA.....	38
5.3 Hubungan Antara PUKA (Metoda dan Media) dan Pendapat Peserta PUKA.....	42
5.4 Pengaruh PUKA Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Kefarmasian Peserta PUKA.....	43
5.5 Gambaran Tentang PUKA.....	45
5.6 Pembahasan Umum.....	48
6. KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
6.1 Kesimpulan	54
6.2 Saran	55
DAFTAR REFERENSI.....	56



DAFTAR TABEL

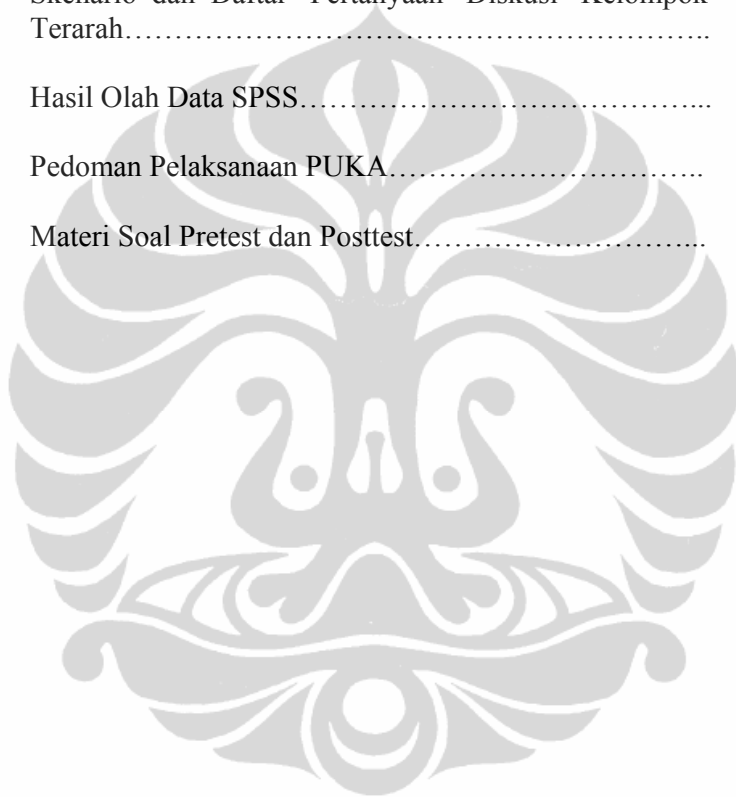
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	19
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Peserta 2008.....	59
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Metoda Dan Media PUKA 2008....	60
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perundang – undangan, 2008.....	61
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Pengetahuan Farmakoterapi,2008.....	61
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Pengetahuan Standar Pelayanan Kefarmasian, 2008.....	62
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Pengetahuan Komunikasi dan Informasi, 2008.....	62
Tabel 4.7	Tabel Silang Antara Karakteristik Dengan Pendapat Responden Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan, 2008.....	63
Tabel 4.8	Tabel Silang Antara Karakteristik Dengan Pendapat Responden Terhadap Hasrat Untuk Bersikap Lebih Baik, 2008.....	64
Tabel 4.9	Tabel Silang Antara Karakteristik Dengan Pendapat Responden Terhadap Penerapan Praktek,2008.....	65
Tabel 4.10	Tabel Silang Antara Karakteristik Dengan Pendapat Responden Terhadap Penerapan Konsep Baru,2008.....	66
Tabel 4.11	Tabel Silang Antara PUKA Dengan Pendapat Responden Terhadap Peningkatan Pengetahuan,2008.....	67
Tabel 4.12	Tabel Silang Antara PUKA Dengan Pendapat Responden Terhadap Hasrat Bersikap Lebih Baik,2008.....	68
Tabel 4.13	Tabel Silang Antara PUKA Dengan Pendapat Responden Terhadap Penerapan Praktek,2008.....	69

Tabel 4.14	Tabel Silang Antara PUKA Dengan Pendapat Responden Terhadap Penerapan Konsep Baru,2008.....	70
Tabel 4.15	Hasil Uji T Independen Variabel Umur, Jenis Kelamin, Strata dan Lama Lulus Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Kefarmasian Jakarta 2008 (n = 110).....	71
Tabel 4.16	Hasil Uji T Independen Antara Pretest dan Posttest Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Kefarmasian Jakarta 2008 (n = 110).....	72



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Responden	73
Lampiran 2	Angket Pelaksanaan PUKA.....	74
Lampiran 3	Monitoring Pelaksanaan PUKA.....	78
Lampiran 4	Skenario dan Daftar Pertanyaan Diskusi Kelompok Terarah.....	79
Lampiran 5	Hasil Olah Data SPSS.....	80
Lampiran 6	Pedoman Pelaksanaan PUKA.....	101
Lampiran 7	Materi Soal Pretest dan Posttest.....	111



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang No.23 tahun 1992 pasal 42, menyebutkan bahwa pekerjaan kefarmasian dilakukan dalam rangka menjaga mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika, termasuk juga narkotika, psikotropika, obat keras, dan bahan berbahaya.

Dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian diperlukan tenaga farmasi khususnya Apoteker. Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dihasilkan melalui pendidikan tinggi farmasi. Menurut PP 41 tahun 1990, Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan. *International Pharmaceutical Federation* (IPF) memberikan definisi profesi Apoteker sebagai kemauan individu Apoteker untuk melakukan praktek kefarmasian sesuai dengan syarat legal yang berlaku serta memenuhi syarat kompetensi Apoteker dan etik kefarmasian.

Dari definisi diatas maka seorang Apoteker yang akan melakukan pekerjaan kefarmasian dituntut untuk dapat mempertanggung jawabkan mutu pengabdian profesinya. Menurut Ahaditomo (2008), mutu pengabdian profesi yang dimaksud adalah seorang Apoteker harus selalu mengacu pada nilai - nilai ilmiah keprofesian, dan aktif mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi yang terus berkembang, terutama yang berkaitan dengan kefarmasian.

Oleh karena itu masyarakat akan memperoleh perlindungan dari praktek pekerjaan profesi yang tidak memenuhi standar pelayanan kefarmasian dan terhindar dari kekeliruan pelayanan profesi yang tidak bermutu. Dilain pihak, menurut Haryanto Dhanutirto (2007), seorang Apoteker, suka atau tidak suka harus selalu memperbaharui ilmu pengetahuannya dan meningkatkan mutu ketrampilan keprofesiannya secara

terus menerus untuk menjaga agar kompetensinya sebagai Apoteker terpelihara.

Organisasi Profesi Apoteker, dalam hal ini Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), menurut Ibnu Gholib Ganjar (2009), harus memosisikan dirinya sebagai fasilitator dalam penyelenggaraan kegiatan-kegiatan yang dibutuhkan oleh anggotanya. ISFI harus dapat memainkan perannya dalam menentukan standar profesi kefarmasian dan bekerja sama dengan Asosiasi Pendidikan Tinggi Indonesia (APTFI) merancang sistem pendidikan profesi kefarmasian yang sesuai dengan perkembangan zaman.

Program pendidikan profesi Apoteker yang dilaksanakan oleh Perguruan Tinggi Farmasi di Indonesia saat ini, menurut Laporan Kerja PP ISFI (2006), belum pernah dilakukan akreditasi, sementara itu sistem ujian pada setiap Perguruan Tinggi Farmasi (PTF) berbeda beda. Berbagai bentuk penyelenggaraan pendidikan profesi ini kemungkinan menghasilkan variasi kualitas lulusan yang sangat beragam.

Pengurus Pusat Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (PP ISFI, 2006) menduga ada variasi yang cukup besar antara program pendidikan profesi di satu institusi perguruan tinggi farmasi dengan lainnya. Lulusan Apoteker belum ada perubahan sejak dua puluh tahun terakhir dalam perkembangan pekerjaan / praktek kefarmasian dan kompetensi Apoteker yang diluluskan tampaknya belum memenuhi kebutuhan kompetensi Apoteker profesional dalam industri kefarmasian.

Menurut Darajatun (2008), Kompetensi Apoteker meliputi ilmu pengetahuan (*knowledgable*), sikap (*attitude*) terhadap pekerjaan kefarmasian dan keterampilan atau keahlian (*skills*).

Pertanyaan yang muncul, adalah apakah dengan kapasitas dan kualitas lembaga pendidikan tinggi farmasi yang beragam tersebut saat ini, dapat dihasilkan seorang Apoteker yang bermutu atau memiliki kompetensi yang tinggi?

Laporan PP ISFI ke Ditjen DIKTI (2009) mengidentifikasi beberapa masalah yang dapat dianggap sebagai penyebab adalah :

- a. Walaupun Program Studi Farmasi dalam tingkat Strata 1 yang telah mempunyai Sertifikat Akreditasi A atau B dari Badan Akreditasi Perguruan Tinggi, namun belum satupun Program Pendidikan Profesi Apoteker yang telah diakreditasi.
- b. Sarana dan prasarana serta proses pendidikan masih beraneka-ragam, sehingga mutu dan kompetensi lulusan yang dihasilkan oleh perguruan tinggi yang mempunyai pendidikan profesi Apoteker sangat bervariasi.
- c. Kompetensi pendidik/pelatih umumnya masih berorientasi akademik ketimbang profesional dan belum ada standar yang didasarkan kebutuhan dunia kerja terhadap pengetahuan dan ketrampilan pendidik / pelatih.
- d. Pelaksanaan standar pendidikan, termasuk kurikulum dan pelatihan profesi yang beragam.
- e. Tata cara dan persyaratan ujian Apoteker yang beragam.
- f. Peran Penguji dari ISFI sebagai wakil dunia profesi / pekerjaan kefarmasian, belum diatur dan belum jelas mekanisme hubungan kerjasama, dan kualifikasi yang dapat menjadi pelatih dan atau penguji dalam Program Profesi Apoteker.
- g. Kerjasama dengan institusi tempat magang belum terkoordinasi, bahkan muncul keluhan dari beberapa Perguruan Tinggi Farmasi bahwa sudah mulai terasa ada kesulitan mencari tempat praktek kerja profesi.

Dari identifikasi masalah - masalah yang ditemukan oleh PP ISFI, maka PP ISFI mengasumsikan bahwa telah dihasilkannya Apoteker yang mempunyai kompetensi yang beragam pula. Untuk memperkecil kesenjangan ini maka diperlukan standar. Standar yang diperlukan untuk saat ini terhadap profesi Apoteker sekurang kurangnya adalah Standar Kompetensi Apoteker.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan pasal 20 ayat 1 dinyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi Standar Profesi Tenaga Kesehatan.

Dalam Undang – undang No.20 tahun 2003, dinyatakan bahwa setiap profesi harus disertifikasi secara formal oleh suatu lembaga keprofesian yang independen untuk tujuan diakuinya keahlian pekerjaan keprofesiannya.

Di Indonesia peraturan perundangan sudah cukup banyak yang mengamankan dan mengatur proses sertifikasi ini. Dalam bidang kesehatan, tenaga kesehatan sebagai bagian dari tenaga kerja harus mengikuti Undang-undang No 23 Tahun 1992. Di dalam UU No.23 tahun 1992 pasal 63 (ayat 1) dinyatakan bahwa, pekerjaan kefarmasian dalam hal pengadaan, produksi, distribusi dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian atau kewenangan untuk itu.

Komponen utama dan sangat penting dalam proses akreditasi dan sertifikasi adalah Lembaga Sertifikasi yang independen serta Sistem dan Prosedur Sertifikasi, termasuk Uji Kompetensi. PP ISFI dalam surat keputusannya telah membentuk embrio dari Lembaga Sertifikasi Profesi, yang disebut Badan Sertifikasi Profesi Apoteker (BSP Apoteker).

Dalam rangka meningkatkan mutu Apoteker yang menjalankan pekerjaan praktek kefarmasian, PP ISFI menyelenggarakan Penataran dan Uji Kompetensi Apoteker (PUKA) sejak 2006. PUKA dilaksanakan oleh pengurus daerah ISFI setempat yang bekerjasama dengan PTF yang terakreditasi A atau B, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam proporsi yang seimbang dan sesuai kebutuhan di daerah masing-masing.

1.2 Permasalahan

Berdasarkan asumsi PP ISFI bahwa terdapat variasi dalam pendidikan profesi Apoteker, sehingga dihasilkan Apoteker yang mempunyai kompetensi yang beragam, maka PP ISFI menyelenggarakan program PUKA. Sampai saat ini PUKA belum pernah dievaluasi. Pertanyaan yang timbul dalam program PUKA ini adalah :

- a. Bagaimana kegiatan PUKA selama ini?
- b. Bagaimana pengaruh metoda dan media terhadap hasil PUKA sehubungan dengan peserta yang berbeda umur, pendidikan, pekerjaan dan lokasi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah :

- 1) Mengevaluasi PUKA sebagai upaya peningkatan kompetensi apoteker
- 2) Memberikan rekomendasi tentang bentuk upaya pendidikan berkelanjutan bagi apoteker

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- 1) Mengetahui kegiatan PUKA berdasarkan karakteristik peserta metoda, media dan pendapat peserta terhadap peningkatan pengetahuan perundang-undangan kefarmasian, farmakologi, standar pelayanan kefarmasian dan komunikasi-informasi
- 2) Menilai hubungan antara karakteristik peserta dan pendapat peserta terhadap peningkatan pengetahuan kefarmasian, hasrat untuk berubah sikap, kemampuan mempraktekan ketrampilan dan kemampuan menerapkan konsep baru.
- 3) Menilai hubungan antara PUKA dan pendapat peserta terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian, hasrat untuk berubah sikap, kemampuan mempraktekan ketrampilan dan kemampuan menerapkan konsep baru.
- 4) Menilai pengaruh umur, jenis kelamin, strata pendidikan dan lama lulus terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian.
- 5) Memperoleh gambaran tentang PUKA

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan dapat memberi manfaat bagi :

1. Apoteker :

- a. Dapat memperoleh penataran yang lebih baik sehingga lebih memahami dan menguasai materi yang diberikan.

- b. Timbul kesadaran untuk mengikuti penataran yang dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dibidang pelayanan kefarmasian.
2. ISFI :
- a. Terselenggaranya kegiatan pendidikan berkelanjutan yang lebih efektif dan efisien
 - b. Dapat mengetahui harapan yang sesungguhnya dari peserta terhadap organisasi.
3. Perguruan Tinggi Farmasi / APTFI :
- a. Dapat mengetahui kebutuhan yang sesungguhnya dari peserta didik akan ilmu pengetahuan atau keahlian yang diinginkan, sehingga perguruan tinggi dapat menata kembali kurikulum pendidikannya.
 - b. Dapat mengetahui sejauh mana ilmu pengetahuan yang diajarkan dapat diaplikasikan di masyarakat oleh peserta didik.
4. Bagi Masyarakat.
- a. Masyarakat akan memperoleh perlindungan dari praktek pekerjaan profesi yang tidak memenuhi standar pelayanan kefarmasian.
 - b. Masyarakat akan terhindar dari kekeliruan pelayanan keprofesian yang tidak bermutu

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pekerjaan Kefarmasian

Sebagai bagian dari profesi yang ikut serta bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan, peran Apoteker sebagai tenaga kesehatan sangatlah penting dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian.

Profesionalisme seorang Apoteker sangat dituntut agar pengabdian profesinya dapat dipertanggung-jawabkan mutunya. Praktek kefarmasian didasarkan pada nilai ilmiah, kemajuan teknologi, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan dan perlindungan serta keselamatan penerima pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan praktek kefarmasian harus selalu dapat memberikan perlindungan pada penerima jasa pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan kewajibannya terhadap masyarakat, seorang Apoteker harus selalu aktif mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kesehatan dan kefarmasian serta menjadi sumber informasi bagi masyarakat dalam rangka pelayanan kefarmasian menurut standar yang tertinggi dan mutakhir.

Oleh sebab itu setiap Apoteker berkewajiban selalu mengikuti perkembangan kemajuan ilmu pengetahuan, terutama yang berhubungan erat dengan kefarmasian, yang bergerak dengan sangat cepat dan meningkatkan mutu keterampilan profesinya secara berkelanjutan.

Pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) seperti yang disebutkan dalam Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Depkes, 2004), adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pelayanan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, sehingga pelayanan kefarmasian merupakan salah satu dari bagian pelayanan kesehatan.

Hampir seluruh bidang farmasi atau bidang yang ditangani apoteker merupakan institusi/lembaga pelayanan (jasa). Dalam bidang industri, pelayanan ditunjukkan pada barang barang yang memiliki fisik (barang).

Mencakup penelitian, pengembangan produksi, rekayasa genetik, spesifikasi disain proses, pengendalian proses dan pengendalian mutu.

Dalam Undang undang Kesehatan No.23 tahun 1992, disebutkan bahwa Apotek adalah tempat pelayanan obat atas dasar resep dokter dan pelayanan informasi obat. Sedangkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/Menkes/SK/X/2002 menyebutkan bahwa Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi lain kepada masyarakat.

Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980, telah mengubah ketentuan-ketentuan Pasal 1, Pasal 2, Pasal 3, Pasal 4, dan Pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965, sehingga berbunyi sebagai berikut :

a. Pasal 1

Dalam peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan apotik adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat.

b. Pasal 2

Tugas dan fungsi apotik adalah :

- 1) Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan*
- 2) Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat*
- 3) Sarana penyalur perbekalan farmasi harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.*

Dalam dunia farmasi, Apotek memang bukan sekedar outlet bisnis obat, tetapi juga mengemban misi pelayanan sosial. Apotek bukan hanya profit center, melainkan juga memiliki tanggung jawab sosial (social responsibilities). Keseimbangan inilah yang ingin dibuat harmonis melalui Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 1980, agar pelayanan dan tanggung jawab sosial tidak hilang namun tetap menguntungkan (*profitable*).

Peran Apoteker, menurut Ahaditomo (2008), diharapkan tidak hanya menjual sediaan farmasi seperti yang selama ini terjadi, tetapi lebih kepada menjamin tersedianya sediaan farmasi yang berkualitas, mempunyai efikasi,

jumlah yang cukup, aman, nyaman bagi pemakainya, dan harga yang wajar serta pada saat pemberiannya disertai informasi yang cukup memadai, diikuti pemantauan pada saat penggunaan sediaan farmasi dan akhirnya dilakukan evaluasi.

Peran itu kini ditambahkan dengan dasar filosofi “*Pharmaceutical Care*” atau diterjemahkan sebagai “Asuhan Kefarmasian”. Darojatun (2008) menyebutkan definisi asuhan kefarmasian menurut *International Pharmaceutical Federations* adalah tanggung jawab profesi dalam hal farmakoterapi dengan tujuan untuk mencapai keluaran yang dapat meningkatkan atau menjaga kualitas hidup pasien. Asuhan kefarmasian merupakan proses kolaboratif yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah sediaan farmasi dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

Dari gambaran diatas, menurut Haryanto Dhanutirto (2007), dapatlah dikatakan bahwa pekerjaan kefarmasian berkembang menjadi suatu pekerjaan yang secara holistik dalam pelayanan kesehatan terdiri atas anamnesa kefarmasian, diagnosa kefarmasian, tindakan kefarmasian dan evaluasi kefarmasian dimaksudkan untuk penyediaan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian bagi kepentingan pasien dan masyarakat. Pekerjaan Kefarmasian tersebut dilakukan dalam bentuk pengadaan, rekayasa pembuatan dan penilaian, pengelolaan, pendidikan, penelitian, pengembangan, uji kaji, pemeriksaan dan pengujian, pelayanan, dan pengawasan dengan orientasi pada ketersediaan, peredaran, pencatuan / utilitas, perdagangan, dan pelimbanan produk farmasi.

Sementara itu era globalisasi dalam lingkungan perdagangan bebas antar Negara, Menurut Darojatun (2008), membawa dampak ganda, di satu sisi era ini membuka kesempatan kerjasama yang seluas - luasnya antar negara, namun disisi lain era itu, membawa persaingan yang semakin tajam dan ketat. Oleh karena itu, tantangan utama di masa mendatang adalah meningkatkan daya saing dan keunggulan kompetitif di semua sektor industri dan sektor jasa dengan mengandalkan kemampuan sumber daya manusia (SDM), teknologi dan manajemen. Untuk menyiapkan SDM yang berkualitas

dengan tuntutan kebutuhan pasar kerja atau dunia usaha dan industri, perlu adanya hubungan timbal balik antara pihak dunia usaha/ industri dan asosiasi profesi dengan lembaga pendidikan baik pendidikan formal, informal maupun yang dikelola oleh industri itu sendiri.

Agar terjadi keseragaman pelayanan kefarmasian yang didasari oleh filosofi asuhan kefarmasian seperti tersebut di atas maka diperlukan standar. Standar tersebut dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada konsumen atau masyarakat. Standar yang diperlukan untuk suatu profesi sekurang - kurangnya adalah Standar Kompetensi, Standar Pendidikan, Standar Pelayanan beserta prosedur tetap dan Kode Etik. Standar Kompetensi Apoteker dan Kode Etik telah disusun dan disahkan dalam Kongres Organisasi ISFI. Sedangkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan di Rumah Sakit juga telah disusun dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, dengan melibatkan secara aktif Pengurus ISFI dan praktisi kefarmasian. (Depkes, 2004)

Standar pelayanan profesi ini disusun sebagai acuan untuk pelaksanaan pendidikan profesi pekerjaan kefarmasian, pengembangan profesi, dan praktek kefarmasian serta landasan utama pelaksanaan sertifikasi dan lisensi Apoteker bagi semua pihak terutama Apoteker di seluruh wilayah Indonesia dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui penyediaan sediaan dan jasa farmasi beserta informasi terkini secara rasional, aman, dan efektif biaya.

Setiap profesi harus disertifikasi secara formal oleh suatu lembaga keprofesian yang independen untuk tujuan diakuinya keahlian pekerjaan keprofesiannya. Kegiatan keprofesian merupakan implikasi dari kompetensi, otoritas, teknikal, dan profesi sehingga seorang profesional memiliki posisi hierarkial dalam masyarakat.

Disamping itu dengan adanya perkembangan keilmuan dan teknologi maka tuntutan masyarakat akan profesionalisme tenaga kesehatan semakin meningkat. Menurut FA Moeloek (2007), banyaknya keluhan akan mutu pelayanan, kasus-kasus malpraktik, dan ditemukannya upaya masyarakat untuk mencari pengobatan-pengobatan alternatif, mencerminkan hilangnya

kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, tidak terkecuali Apoteker. Untuk mengembalikan kepercayaan masyarakat kepada Apoteker yang profesional diperlukan suatu pengaturan yang dapat mengayomi masyarakat dari Apoteker yang tidak profesional, dan sebaliknya Apoteker juga memerlukan perlindungan dari *user* yang tidak bertanggung jawab.

ISFI telah melakukan upaya awal untuk melaksanakan sertifikasi tersebut. Dimulai dengan pencanangan perlunya pelayanan kefarmasian oleh Apoteker di apotek dan sarana pelayanan kefarmasian lainnya, yang disebutkan sebagai “Tiada Apoteker Tiada Pelayanan” (*No Pharmacist No Service*) pada Kongres ISFI Ke XVII di Bali, tahun 2005. Sebagai tindak lanjut dari semangat dan tekad tersebut, PP ISFI bekerjasama dengan Perguruan Tinggi Farmasi telah menyusun perangkat lunak dan melaksanakan pembinaan terhadap Apoteker sejak dari bangku perguruan tinggi sampai kepada Apoteker yang sudah menjalankan pekerjaan / praktek kefarmasian.

2.2 Pendidikan Tinggi Farmasi

Pelaksanaan pendidikan profesi Apoteker saat ini dilakukan berdasarkan hasil kesepakatan diantara anggota Asosiasi Pendidikan Tinggi Farmasi Indonesia (APTFI) tentang kurikulum inti pendidikan S-1 dan Pendidikan Profesi apoteker serta Standar Pendidikan Profesi Apoteker. (APTFI, 2008)

Pelaksana pendidikan tinggi farmasi saat ini, menurut Ibnu Gholib Ganjar (2008), berjumlah 11 Perguruan Tinggi Farmasi yang telah memperoleh akreditasi A dan 13 perguruan tinggi terakreditasi B, 24 perguruan tinggi terakreditasi C dan 24 perguruan tinggi belum terakreditasi. Sejak tahun 2001 sampai tahun 2008 telah dihasilkan sebanyak 17.327 orang Sarjana Farmasi dan 16.111 orang Apoteker, dengan rata-rata jumlah lulusan 3500 orang pertahun. Lulusan tersebut, ditambah dengan lulusan sebelumnya, diperkirakan berjumlah sebanyak 27.000 Apoteker. (Ibnu Gholib Ganjar, 2008)

Proses pendidikan profesi dan lulusan ditunjukkan dengan tercapainya Kompetensi Apoteker sesuai dengan yang ditetapkan oleh organisasi profesi (ISFI) dengan memperhatikan standar WHO, dan Federasi Farmasi Internasional (FIP) serta kondisi spesifik perundang-undangan tentang kefarmasian di Indonesia.

2.3 Profesi Apoteker

Definisi operasional dari Apoteker berdasarkan PP No.41 tahun 1990, Depkes RI., adalah seseorang yang telah lulus dari pendidikan tinggi farmasi, diberikan surat keterangan telah memiliki kemampuan dan kecakapan, serta memperoleh pengakuan sebagai tenaga kesehatan melalui Surat Izin Praktek Apoteker/Surat Ijin Kerja.

Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dihasilkan melalui pendidikan tinggi farmasi. Menurut UU No 23 tahun 1992, Apoteker dalam prakteknya bersama - sama dengan tenaga kefarmasian lain seperti asisten apoteker bekerja sebagai tenaga yang menunjang pelayanan kesehatan ataupun kegiatan kesehatan lainnya yang ada di masyarakat. Sebagian besar Apoteker bekerja dalam bidang obat dan pengobatan, baik pada industri, mulai dari bahan baku sampai produksi dan pemasaran obat, pelayanan di Apotek, Rumah Sakit ataupun institusi kesehatan lainnya.

Profesi farmasi adalah kegiatan kerja dalam rangka pelaksanaan pekerjaan kefarmasian sebagai salah satu upaya untuk pembangunan kesehatan, demi meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi tiap orang, sehingga dapat mewujudkan kondisi kesehatan masyarakat pada tingkat yang lebih baik.

Untuk melaksanakan fungsi sebagai Apoteker, maka Apoteker dituntut memainkan peran dalam masyarakat sesuai dengan kemampuannya. Berikut adalah delapan peran, yang dapat dilaksanakan oleh Apoteker, yang dikenal dengan istilah Tujuh Bintang Plus Apoteker (*Seven Stars Pharmacists Plus*) yang dicetuskan oleh WHO-FIP (1997) yaitu :

1. *Care-giver* yaitu seorang Apoteker yang menyediakan dan memberikan pelayanan. Pelayanan ini meliputi pelayanan klinik analisis, teknologi, dan

regulasi. Untuk itu diperlukan farmasis yang dapat berinteraksi dengan baik bersama dengan individu dan masyarakat. Farmasis haruslah melihat prakteknya terintegrasi, bermutu tinggi dan secara kontinu sejalan dengan sistem pelayanan kesehatan dan termasuk dengan farmasis lainnya.

2. *Decision maker* yaitu menjadikan penggunaan sumber daya / personalia, produk farmasi, bahan, perlengkapan / alat, prosedur dan praktek) yang tepat, bermanfaat, “*cost-effective*” sebagai dasar kerja dan pengambilan keputusan. Pencapaian dari sasaran ini membutuhkan kemampuan untuk mengevaluasi, mensistesis, dan memutuskan kegiatan apa yang paling tepat.
3. *Communicator* yaitu seorang Apoteker yang berada dalam posisi yang ideal diantara dokter / atau pengambil keputusan dengan pasien / masyarakat. Untuk itu Apoteker haruslah mempunyai pengetahuan dan kepercayaan diri tinggi jika berinteraksi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya dan dengan masyarakat. Komunikasi menyangkut ketrampilan secara verbal, nonverbal, mendengarkan dan tulisan
4. *Leader* yaitu seorang Apoteker yang menemukan dirinya sebagai pimpinan dalam situasi multi disiplin, atau didaerah dimana ada tenaga profesional lain. Kepemimpinan meliputi sikap empati / keharuan terhadap orang lain sejalan dengan kemampuannya , untuk berkomunikasi, mengambil keputusan dan mengelola secara efektif.
5. *Manager* yaitu seorang Apoteker yang mengelola secara efektif sumber daya (sdm, fisik, dan finansial) dan informasi. Apoteker juga dapat dengan mudah dan tenang dikelola orang lain, misalnya oleh pemilik ataupun atasannya.
6. *Life long learner* yaitu seorang Apoteker yang menerapkan konsep, prinsip, dan komitmen untuk selalu belajar sepanjang karirnya. Tentunya Apoteker juga harus belajar bagaimana belajar.
7. *Teacher* adalah Apoteker yang bertanggung jawab untuk membantu melalui pendidikan dan pelatihan calon Apoteker atau tenaga kesehatan lainnya. Partisipasi tidak hanya sebagai pengajar / pelatih, namun juga

memberikan peluang untuk praktisi lain untuk meningkatkan pengetahuan mereka dan penyesuaian ketrampilan yang ada.

8. *Researcher* yaitu tanggung jawab untuk menyediakan segala data / informasi yang akurat, terkini, dan cukup untuk pekerjaan / pelayanan kefarmasian berdasarkan hasil penelitian yang baik.

Dengan tujuh bintang Plus tersebut diatas, maka Apoteker dapat memilih dan menentukan akan memainkan peran yang mana, dan disesuaikan dengan bidang yang ada seperti telah diuraikan sebelumnya.

2.4 Penataran Dan Uji Kompetensi Apoteker (PUKA)

PUKA merupakan program yang diselenggarakan PP ISFI. Alasan diselenggarakannya PUKA, menurut PP ISFI karena belum standarnya penyelenggaraan pendidikan profesi Apoteker di Indonesia, sehingga menghasilkan lulusan Apoteker yang bervariasi. Variasi ini semakin tajam dengan banyaknya Apoteker yang tidak mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi termasuk pelayanan kefarmasian.

Dasar hukum penyelenggaraan PUKA adalah UU No 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, UU No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (SISDIKNAS) dan PP No. 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan, PP No.32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, PP No.23 tahun 2004 Jo SKB Menaker, Mendiknas dan Menperindag Mei tahun 2003 tentang Sertifikasi Profesi dan Surat Keputusan bersama antara PP ISFI dengan APTFI tahun 2006.

PUKA dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam proporsi yang seimbang dan disesuaikan dengan hasil kajian kebutuhan penataran.

Dalam Buku Pedoman PUKA, komposisi materi PUKA meliputi :

1. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi produk farmasi dan ilmu kefarmasian
2. Perkembangan pelayanan dan praktek kefarmasian
3. Perkembangan peraturan per-undang-undangan dan kode etik kefarmasian.
4. Ketrampilan dalam berkomunikasi, penyampaian informasi dan edukasi.

Secara nasional PP ISFI bertanggung jawab atas penyelenggaraan PUKA, sedangkan secara teknis penyelenggaraan berada dibawah tanggung jawab Badan Sertifikasi Profesi Apoteker (BSP-A). Peserta PUKA adalah Apoteker yang telah menjadi Anggota ISFI, dan kepada mereka yang telah selesai mengikuti PUKA diberikan Sertifikat Kompetensi Apoteker (SKA) yang berlaku selama 5 (lima) tahun, sejak tanggal sertifikat dikeluarkan, dan sesudahnya harus diperbaharui.

Pada pasal 7 (tujuh) rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pekerjaan Kefarmasian (RPP-PK, 2006), tertulis sertifikat kompetensi yang dikeluarkan organisasi profesi menyatakan bahwa seseorang memiliki kompetensi untuk menjalankan pekerjaan kefarmasian sebagai apoteker. Setiap tenaga kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian harus mengikuti pendidikan dan pelatihan serta pendidikan berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan/atau lembaga lain yang diakreditasi sesuai peraturan perundang-undangan.

Pendidikan Profesi Berkelanjutan (*Continuing Professional Development*) menurut FIP dalam makalah Darojatun (2008) adalah tanggung jawab masing masing Apoteker untuk secara sistematis memelihara, mengembangkan dan memperluas pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skills*) dan perilaku (*attitude*), untuk memastikan kompetensi sebagai seorang tenaga profesi yang professional selama melaksanakan tugasnya.

Darojatun (2008) menyarankan pentingnya aspek pemerintah dalam mengatur pelayanan dan pekerjaan kefarmasian yang dapat dijadikan pegangan bagi pembinaan profesi kefarmasian termasuk sektor pendidikan.

Setiap daerah yang akan menyelenggarakan PUKA harus mengikuti Pedoman Pelaksanaan Penataran dan Uji Kompetensi Apoteker yang dikeluarkan oleh PP ISFI dan Badan Sertifikasi Profesi Apoteker (BSPA) tahun 2006. Dalam pedoman ini antara lain dijabarkan mengenai tahapan penyelenggaran PUKA, yang dimulai dengan penyusunan dan penanda tanganan nota kesepahaman (MoU) antara Pengurus Daerah ISFI sebagai panitia penyelenggara dengan Perguruan Tinggi Farmasi sebagai panitia pengarah, sampai pada pelaporan hasil penyelenggaran kegiatan PUKA

Peserta PUKA adalah Apoteker yang telah lulus lebih dari 5 tahun dihitung sampai hari H pelaksanaan PUKA, mengisi dan menyerahkan formulir kepesertaan PUKA.

Materi yang diberikan dalam PUKA menyangkut tentang keprofesian (program ISFI, etika, peraturan organisasi), peraturan perundang-undangan, perkembangan IPTEK kefarmasian, perkembangan praktek kefarmasian, farmakoterapi/ drug related problems.

Penatar dalam PUKA harus memiliki kualifikasi seperti yang tercantum dalam Pedoman Pelaksanaan PUKA (2006) sebagai berikut :

1. Penatar yang telah berpengalaman menatar/ menguji dalam bidang keprofesian.
 - a. Telah mengikuti, lulus dan memperoleh Sertifikat dalam Penataran Kompetensi Apoteker
 - b. Telah mengikuti, lulus dan memperoleh Sertifikat sebagai Penatar/ Penguji PUKA
 - c. Atau praktisi pelatihan/ penataran > 5 tahun, atau praktisi profesi farmasi terkait > 10 tahun
2. Penatar yang menguasai/ ahli dalam bidang akademik sesuai topik penataran:
 - a. Pengajar S2, pengalaman profesi terkait 5 tahun
 - b. Pengajar S3
 - c. Pengajar Lektor Kepala
3. Penatar yang memiliki pengalaman organisasi ISFI >10 tahun untuk keprofesian/ etika kefarmasian

BAB 3
METODE PENELITIAN

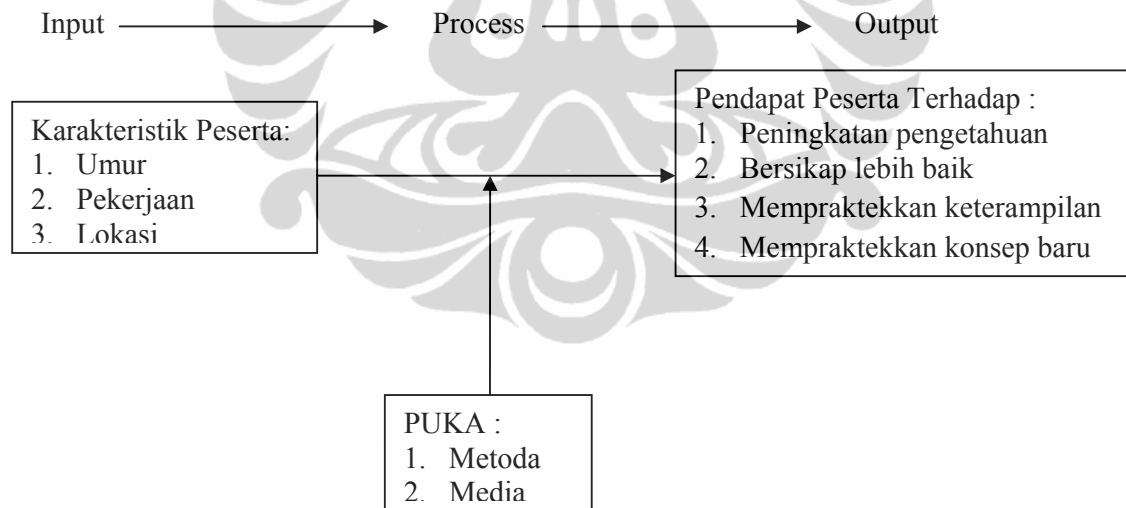
3.1 Kerangka Konsep, Hipotesa dan Definisi Variabel

3.1.1 Kerangka Konsep

Untuk memperoleh informasi tentang hubungan karakteristik peserta PUKA (umur, pekerjaan dan lokasi) dan Pelaksanaan PUKA (metoda dan media) terhadap pendapat peserta tentang :

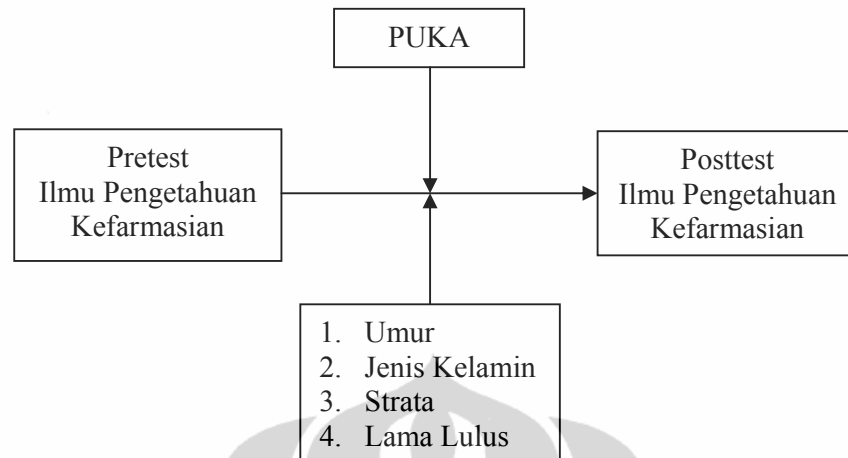
- a. Peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian
- b. Hasrat untuk merubah sikap.
- c. Kemampuan mempraktekkan keterampilan
- d. Kemampuan menerapkan konsep baru

Maka disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep *Cross section*

Untuk memperoleh informasi tentang pengaruh PUKA terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian maka disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.2 Kerangka Konsep *Pra – Experiment One Group*

3.1.2 Hipotesis

- a. Hipotesis penelitian untuk rancangan penelitian secara *cross section* sebagai berikut:
 - 1) Ada hubungan antara karakteristik peserta dan pendapat peserta terhadap peningkatan ilmu pengetahuan.
 - 2) Ada hubungan antara karakteristik peserta dan pendapat peserta terhadap hasrat untuk bersikap lebih baik.
 - 3) Ada hubungan antara karakteristik peserta dan pendapat peserta terhadap kemampuan untuk mempraktekan ketrampilan.
 - 4) Ada hubungan antara karakteristik peserta dan pendapat peserta terhadap kemampuan untuk mempraktekan konsep baru
 - 5) Ada hubungan antara PUKA dan pendapat peserta terhadap peningkatan ilmu pengetahuan.
 - 6) Ada hubungan antara PUKA dan pendapat peserta terhadap hasrat untuk bersikap lebih baik.
 - 7) Ada hubungan antara PUKA dan pendapat peserta terhadap kemampuan untuk mempraktekan ketrampilan.
 - 8) Ada hubungan antara PUKA dan pendapat peserta terhadap kemampuan untuk mempraktekan konsep baru

b. Hipotesis penelitian untuk rencana penelitian pra – *experiment one group* sebagai berikut :

- 1) Ada pengaruh umur terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian.
- 2) Ada pengaruh jenis kelamin terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian.
- 3) Ada pengaruh jenjang pendidikan terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian.
- 4) Ada pengaruh lama lulus terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian.
- 5) Ada pengaruh nilai pretest dan posttest ilmu pengetahuan kefarmasian sebelum dan sesudah PUKA.

3.1.3 Definisi Variabel

Untuk memperjelas kerangka konsep diatas, maka disusun definisi operasional variabel sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Umur	Jumlah tahun sejak peserta lahir sampai saat dilakukan penelitian	1. < 35 tahun 2. ≥ 35 tahun	Nominal
2	Jenis kelamin	Jenis kelamin peserta yang mengikuti PUKA	1. Pria 2. Wanita	Nominal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan tertinggi yang dicapai oleh peserta	1. S1 2. S2	Nominal
4	Pekerjaan	Bidang pekerjaan peserta sesuai peraturan perundang - undangan	1. Non Profesi 2. Apotek 3. Rumah Sakit 4. Industri	Nominal

Tabel 3.1 (sambungan)

5	Lama lulus	Jumlah tahun sejak peserta lulus Apoteker sampai saat dilakukan penelitian	1. < 10 th 2. \geq 10 th	Nominal
6	Lokasi	Lokasi PUKA	1. Bandung 2. Jakarta 3. Surabaya 4. Bandar Lampung	Nominal
7	Metoda	Cara penyampaian informasi atau proses belajar dalam PUKA	1. Ceramah tanya jawab 2. Ceramah tanya jawab, Tugas Khusus, diskusi kelompok	Nominal
8	Media	Alat bantu penglihatan atau pendengaran yang dipakai dalam PUKA	1. Audio visual, Handout 2. Audio visual, Handout, Kasus, Kertas Kerja	Nominal
9	Peningkatan ilmu pengetahuan	Pendapat peserta tentang peningkatan atau tambahan penguasaan ilmu pengetahuan dalam bidang kefarmasian	1. Tinggi 2. Rendah	Nominal
10	Hasrat untuk merubah sikap	Pendapat peserta yang dinyatakan sebagai keinginan untuk merubah sikap kearah yang lebih baik dalam hal penerapan ilmu kefarmasian	1. Tinggi 2. Rendah	Nominal
11	Kemampuan mempraktekkan keterampilan	Manfaat yang dirasakan peserta dari materi yang diberikan sehingga merasa mampu mempraktekkan	1. Tinggi 2. Rendah	Nominal

12	Kemampuan menerapkan konsep baru	Pendapat peserta tentang peningkatan kemampuan menerapkan konsep baru dalam bidang ilmu kefarmasian	1. Tinggi 2. Rendah	Nominal
13	Ilmu Pengetahuan Kefarmasian	Materi yang diberikan dalam PUKA yaitu Peraturan perundang - undangan, farmakologi, pelayanan kefarmasian dan komunikasi informasi	-	Ratio

Tabel 3.1 (sambungan)

3.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan untuk melihat hubungan antara karakteristik peserta PUKA dan pelaksanaan PUKA terhadap pendapat peserta adalah penelitian *cross section* untuk melihat pengaruh PUKA dalam peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian terhadap karakteristik peserta dilakukan penelitian pra - *experiment one group pretest* dan *posttest* yang berlangsung di wilayah Jakarta. Juga dilakukan penelitian kualitatif untuk evaluasi PUKA melalui diskusi kelompok terarah.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2008 terhadap pelaksanaan PUKA di Jakarta (2x), Bandung (1x), Surabaya (1x) dan Bandar Lampung (1x).

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Kegiatan Penataran dan Uji Kompetensi Apoteker telah berlangsung sejak tahun 2006 dan telah berlangsung sebanyak 55 kali di 22 propinsi, selama tahun 2008 telah berlangsung sebanyak 51 kali di 19 propinsi.

Pada penelitian ini yang menjadi target penelitian adalah para Apoteker sebanyak 380 orang, yang mengikuti kegiatan Penataran dan Uji Kompetensi Apoteker yang dilaksanakan oleh Universitas Surabaya yang bekerja sama dengan Pengurus Daerah ISFI Jawa Timur; Universitas 17 Agustus 1945 dan UHAMKA, masing masing bekerja sama dengan PD ISFI DKI Jakarta; Universitas Pajajaran bekerja sama dengan PD ISFI Jawa Barat, dan Universitas Padjadjaran yang bekerja sama dengan PD ISFI Lampung, yang berlangsung sejak bulan Oktober 2008 sampai Desember 2008.

3.4.2 Pengambilan Sampel

Ada tiga sampel :

1. Sample *cross section*

Peserta berjumlah 380 Apoteker yang berasal dari peserta PUKA di Bandung, Jakarta, Surabaya dan Bandar Lampung.

2. Sample pra – *experiment one group*

Responden adalah 110 Apoteker peserta PUKA di Jakarta.

3. Sample kualitatif

Merupakan kelompok diskusi terarah dengan jumlah antara 8 – 15 peserta PUKA di Bandung, Jakarta, Surabaya dan Bandar Lampung.

Total jumlah peserta diskusi kelompok terarah adalah 50 peserta.

3.4.3 Sampling

Karena kegiatan PUKA sejak dimulai tahun 2006 pelaksanaannya dapat dikatakan tidak jauh berbeda, maka diasumsikan bahwa kegiatan

PUKA yang berlangsung sejak bulan Oktober 2008 sampai Desember 2008 dapat mewakili kegiatan PUKA secara keseluruhan. Pengambilan sampel dipilih dari beberapa propinsi Jakarta, Surabaya dan Bandung serta Bandar Lampung secara sensus.

3.5 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan cara memberikan kuesioner kepada para peserta untuk diisi setiap kali sesi selesai, diawal dan diakhir sesi juga dilakukan *pre* dan *post test*. Di akhir hari penataran selain dilakukan pengisian kuesioner secara menyeluruh juga dilakukan suatu diskusi kelompok terarah untuk memperoleh gambaran yang lebih mendalam tentang penerimaan dari pelatihan tersebut secara keseluruhan. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer, dilakukan penelitian secara langsung menggunakan kuesioner kepada responden yang merupakan peserta penataran.

3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data

Data yang diperoleh dari angket diolah dengan komputer dan dianalisis secara statistik dengan komputer program SPSS menggunakan analisa Distribusi Frekuensi, uji Chi-square dan uji t (*t-test*). Uji analisa kualitatif dilakukan untuk melengkapi hasil analisa kuantitatif.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Kegiatan PUKA Berdasarkan Karakteristik Peserta Metoda, Media dan Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan

Untuk mengetahui kegiatan PUKA berdasarkan karakteristik peserta, metoda, media dan pendapat peserta terhadap peningkatan ilmu pengetahuan dalam hal peraturan perundang - undangan, farmakoterapi, standar pelayanan kefarmasian dan komunikasi – informasi digunakan metoda Distribusi Frekuensi. Dari hasil olah data dapat dijelaskan sebagai berikut :

4.1.1 Distribusi frekuensi karakteristik peserta PUKA.

Distribusi frekuensi karakteristik peserta PUKA berdasarkan umur peserta diperoleh hasil peserta dengan usia kurang dari 35 tahun sebesar 60.8%, sedangkan yang usianya lebih dari 35 tahun sebesar 39.2%. Berdasarkan pekerjaan peserta yang terbanyak bekerja di Apotek (47.9%), kemudian yang bekerja non profesi (23.7%), bekerja di Industri (18.7%) dan yang bekerja di rumah sakit (9.7%). Berdasarkan lokasinya peserta dari Jakarta 37.4%, Bandung 26.1%, Surabaya 24.7% dan Bandar Lampung 11.8% dari total peserta 380 orang. (Tabel 4.1)

4.1.2 Distribusi frekuensi metoda dan media PUKA

Distribusi frekuensi penggunaan metoda ceramah tanya jawab, tugas khusus dan diskusi kelompok diberikan kepada 62.1% peserta, sedangkan 37.9% peserta lainnya hanya menggunakan metoda ceramah tanya jawab saja. Penggunaan media *audio visual*, *handout*, *study* kasus dan kertas kerja diberikan kepada 62.1% peserta, sedangkan 37.9% peserta lainnya hanya menggunakan media *audio visual* dan *handout* saja. (Tabel 4.2)

4.1.3 Hubungan Antara Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Perundangan – Undang-an

Terhadap peningkatan ilmu pengetahuan tentang peraturan perundang - undangan sebanyak 38.9 % peserta menyatakan memperoleh cukup peningkatan pengetahuan tentang perundang – undangan. Sebanyak 40.8 % peserta merasa mempunyai hasrat yang kuat untuk bersikap lebih baik sesuai perundang - udangan. Peserta yang merasa dapat mempraktekkan keterampilan sebanyak 41.6 %. Sedangkan sebanyak 41.1% peserta merasa memperoleh banyak kemampuan untuk menerapkan konsep baru yang sesuai dengan peraturan perundang - undangan. (Tabel 4.3)

4.1.4 Hubungan Antara Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Farmakoterapi

Setelah diberikan pengetahuan tentang farmakoterapi diperoleh hasil terhadap peningkatan ilmu pengetahuan tentang farmakoterapi sebesar 42.4%. Sedangkan hasrat untuk bersikap lebih baik setelah memperoleh pengetahuan farmakoterapi sebanyak 44.7%, sebanyak 40.5% peserta mempunyai hasrat yang kuat untuk menerapkan pengetahuan farmakoterapinya. Sebanyak 46.1% peserta merasa mampu mempraktekan ketrampilan setelah memperoleh pengetahuan farmakoterapi dan sebanyak 42.6 % peserta merasa memperoleh kemampuan untuk menerapkan konsep baru. (Tabel 4.4)

4.1.5 Hubungan Antara Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Standar Pelayanan Kefarmasian

Pada tabel 4.3 diperoleh hasil tentang pendapat peningkatan ilmu pengetahuan standar pelayanan kefarmasian sebesar 53.9 %. Sebanyak 48.9 % peserta merasa mempunyai hasrat untuk bersikap lebih baik sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian dan 41.6 % peserta merasa mempunyai hasrat yang kuat untuk bersikap lebih baik. Peserta yang merasa dapat mempraktekkan keterampilan sebanyak 52.8%.

Sebanyak 53.9 % peserta merasa memperoleh kemampuan untuk menerapkan konsep yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. (Tabel 4.5)

4.1.6 Hubungan Antara Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Komunikasi dan Informasi

Pendapat 50.8 % peserta adalah merasa memperoleh peningkatan ilmu pengetahuan tentang komunikasi dan informasi . Sedangkan hasrat untuk bersikap lebih baik setelah memperoleh pengetahuan komunikasi dan informasi ditunjukkan oleh 45.0% peserta dan 46.1% peserta menyatakan mempunyai hasrat yang kuat untuk bersikap lebih baik. Peserta yang merasa memperoleh kemampuan untuk mempraktekan ketrampilan setelah mendapat pengetahuan komunikasi dan informasi sebanyak 53.2% sedangkan yang merasa mampu untuk menerapkan konsep baru setelah mendapat pengetahuan komunikasi dan informasi sebesar 52.9% peserta. (Tabel 4.6)

4.2 Hubungan Antara Karakteristik Peserta dan Pendapat Peserta PUKA

4.2.1 Hubungan antara karakteristik peserta dan pendapat peserta terhadap peningkatan ilmu pengetahuan

Peserta yang berumur dibawah 35 tahun memberikan hasil yang lebih baik (81.0%) dibandingkan dengan peserta yang berumur diatas 35 tahun (77.2%) terhadap peningkatan ilmu pengetahuan. Nilai p Chi-Square untuk tabel silang ini 0.223 (> 0.05) yang memberikan arti bahwa hasil yang diperoleh tidak bermakna. (Tabel 4.7)

Peserta Apoteker yang bekerja di Rumah Sakit memperoleh peningkatan pengetahuan yang lebih baik (83.8%) dibandingkan dengan peserta yang bekerja ditempat lain. Olah data menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan p Chi-square 0.892 . (Tabel 4.7).

Peserta dari Surabaya merupakan peserta yang memperoleh nilai tertinggi dalam hal peningkatan ilmu pengetahuan (86.2 %) meski

pun hasil olah data menunjukkan hubungan yang tidak bermakna p Chi-square 0.267. (Tabel 4.7)

4.2.2 Hubungan antara karakteristik peserta dan pendapat peserta terhadap hasrat untuk bersikap lebih baik

Peserta yang berumur di atas 35 tahun memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan peserta yang berumur di bawah 35 tahun terhadap hasrat untuk bersikap lebih baik (93.2 %). Nilai p Chi-square 0.232 (>0.05) sehingga tidak bermakna. (Tabel 4.8)

Pada keinginan untuk bersikap lebih baik, ditunjukkan oleh peserta Non Profesi (93.3%). Tetapi nilai p Chi-square 0.757 menunjukkan hasil yang tidak bermakna. (Tabel 4.8)

Sedangkan pada hasrat untuk berubah sikap peserta dari Surabaya juga memberikan nilai yang tertinggi (95.7%) dibandingkan peserta dari daerah lainnya dan Chi-Square memberi nilai 0.081 ($p > 0.05$) sehingga memberikan hasil yang tidak bermakna. (Tabel 4.8)

4.2.3 Hubungan antara karakteristik peserta dan pendapat peserta terhadap mempraktekan ketrampilan

Peserta yang berumur dibawah 35 tahun dibandingkan dengan peserta yang berumur diatas 35 tahun memberikan hasil yang hampir sama terhadap pendapat untuk mempraktekan ketrampilan. Chi-square 0.296, hasil tidak bermakna. (Tabel 4.9)

Pendapat peserta yang bekerja di apotek dalam mempraktekan ketrampilan, memberikan hasil tertinggi (80.8%) dan ini menunjukkan hasil yang bermakna dengan p Chi-square 0.021 (< 0.05). (Tabel 4.9)

Peserta dari Bandung memberikan nilai yang tertinggi (83.8%) dalam hal pendapat untuk mempraktekan ketrampilan, tetapi tidak bermakna p Chi-square 0.107. (Tabel 4.9)

4.2.4 Hubungan antara karakteristik peserta dan pendapat peserta terhadap mempraktekan konsep baru

Peserta yang berumur dibawah 35 tahun dibandingkan dengan peserta yang berumur diatas 35 tahun memberikan hasil yang hampir sama terhadap pendapat untuk menerapkan konsep baru. (Tabel 4.8)

Pada penerapan konsep baru hasil tertinggi juga ditunjukkan oleh peserta yang bekerja di Apotek (78.6%) namun tidak bermakna (Tabel 4.10)

Pada penerapan konsep baru peserta dari Bandung dan Surabaya memberikan nilai tertinggi yang sama yaitu 80% dan memperoleh hasil yang bermakna dengan Chi-square 0.021 ($p < 0.05$) (Tabel 4.10)

4.3 Hubungan Antara PUKA (metoda dan media) dan Pendapat Peserta PUKA

4.3.1 Hubungan antara PUKA (Metoda Dan Media) dan pendapat peserta terhadap peningkatan ilmu pengetahuan

Penggunaan metoda ceramah tanya jawab (CTJ), pemberian tugas khusus, dan diskusi kelompok memberikan nilai yang lebih tinggi (81.4%) terhadap peningkatan ilmu pengetahuan dibandingkan dengan hanya menggunakan metoda CTJ (76,4%). Demikian juga dengan fasilitas media menggunakan *audio visual* (AV), *handout*, kasus dan kertas kerja, memberikan memberikan nilai yang lebih tinggi dibanding dengan hanya menggunakan AV, *handout*. Chi-square 0.151 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara metoda PUKA dengan pendapat peserta terhadap peningkatan ilmu pengetahuan. (Tabel 4.11)

4.3.2 Hubungan antara PUKA (Metoda Dan Media) dan pendapat peserta terhadap hasrat untuk bersikap lebih baik

Walaupun terjadi peningkatan pendapat terhadap hasrat untuk bersikap lebih baik setelah mengikuti PUKA, tetapi peningkatan ini

tidak berpengaruh terhadap bentuk metoda dan jenis media yang digunakan. Chi-square untuk data ini adalah 0.335. (Tabel. 4.12)

4.3.3 Hubungan antara PUKA (Metoda Dan Media) dan pendapat peserta terhadap mempraktekan ketrampilan

Terjadi peningkatan pendapat terhadap pendapat untuk mempraktekan ketrampilan setelah mengikuti PUKA, tetapi peningkatan ini tidak berpengaruh (Chi-square 0.335) terhadap bentuk metoda dan jenis media yang digunakan. (Tabel 4.13)

4.3.4 Hubungan antara PUKA (Metoda Dan Media) dan pendapat peserta terhadap mempraktekan konsep baru

Terjadi peningkatan pendapat terhadap keinginan mempraktekan konsep baru setelah mengikuti PUKA, tetapi peningkatan ini tidak bermakna (Chi-square 0.335) terhadap bentuk metoda dan jenis media yang digunakan. (Tabel 4.14)

4.4 Pengaruh PUKA Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Kefarmasian Peserta PUKA

Hasil penelitian terhadap umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama lulus dari peserta PUKA di wilayah Jakarta dengan responden sebanyak 110 Apoteker disain penelitiannya adalah *pra-experiment one group* terhadap hasil *pretest* dan *Postest*. Olah data dengan menggunakan *T Test* (Uji – T). Hasil olah data ditunjukkan oleh Tabel 4.15 dan 4.16

4.4.1 Pengaruh umur terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian (hasil *Pretest* dan *Postest*)

Pada peserta dengan usia dibawah 35 tahun memberikan hasil *pretest* 80.43 dan *posttest* sebesar 82.43, sementara nilai *pretest* sebesar 75.43 dan *posttest* 81.10 diperoleh peserta yang lebih dari 35 tahun. Tetapi pada nilai *posttest* peserta yang lebih dari 35 tahun memberikan perbedaan peningkatan yang lebih besar (5.6707)

dibandingkan dengan peserta yang dibawah 35 tahun (2.0000) dengan $p - t\text{-test}$ 0.112. (Tabel 4.15)

4.4.2 Pengaruh jenis kelamin terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian (hasil *Pretest* dan *Posttest*)

Pada kelompok pria hasil *pretest* dan *posttest* (74.5 dan 77.67) lebih rendah dibandingkan hasil yang diperoleh kelompok wanita dimana hasil *pretest* dan *posttest* kelompok wanita adalah 77.31 dan 82.49, dengan $p - t\text{-test}$ 0.439. (Tabel 4.15)

4.4.3 Pengaruh jenjang pendidikan terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian (hasil *Pretest* dan *Posttest*)

Peserta dengan jenjang pendidikan S1 dibandingkan dengan peserta jenjang pendidikan S2 memberikan nilai yang relatif sama dengan nilai $p - t\text{-test}$ 0.894. (Tabel 4.15)

4.4.4 Pengaruh lama lulus terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian (hasil *Pretest* dan *Posttest*)

Peserta yang lulusnya dibawah 10 tahun memberikan nilai *pretest* 77.53 dan *posttest* 81.22 dibandingkan dengan peserta yang lama lulus lebih dari 10 tahun, memberikan nilai *pretest* 74.58 dan *posttest* 82.00, dengan $t\text{-test}$ 0.071. (Tabel 4.15)

4.4.5 Perbedaan nilai pretest dan posttest terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian sebelum dan sesudah PUKA.

Nilai rata rata peserta yang mengikuti *pretest* sebesar 76.70 dan nilai rata rata yang mengikuti *posttest* sebesar 81.44 dengan kenaikan rata rata 4.74 dengan nilai $p - t\text{-test}$ 0.000 (Tabel 4.16)

4.5 Gambaran Tentang PUKA

Pada penelitian kualitatif ini dilakukan diskusi dengan maksud untuk menggali penjelasan yang lebih dalam dari peserta agar diperoleh gambaran yang lebih jelas atas jawaban yang dibuat dalam kuesioner. Ada 6 pertanyaan yang diajukan kepada peserta dengan waktu yang tersedia selama 2 jam. Daftar pertanyaan seperti yang terdapat pada lampiran 6.

Penelitian secara kualitatif dengan cara melakukan diskusi kelompok terarah (DKT) yang diambil dari peserta PUKA dimasing masing daerah dengan peserta diskusi antara 8 sampai 15 orang perdaerah. Total peserta yang ikut dalam Diskusi Kelompok terarah ini adalah 50 orang. Hasil dari diskusi ini adalah sebagai berikut :

4.5.1 *Dalam lima tahun terakhir apakah anda pernah mengikuti pelatihan tentang pekerjaan/pelayanan kefarmasian sebelum acara PUKA ini?*

Pendapat peserta DKT :

Sebagian peserta menyatakan belum pernah mengikuti pelatihan kefarmasian apapun karena tidak mengetahui adanya pelatihan atau seminar mengenai kefarmasian. Informasi adanya PUKA diperoleh dari teman sejawat.

Beberapa peserta pernah mengikuti kegiatan serupa yang diselenggarakan oleh lembaga organisasi ISFI di daerah.

Peserta lainnya ada yang pernah mengikuti penataran kefarmasian yang diselenggarakan oleh pemerintah (Dinas Kesehatan kabupaten / kota, Balai POM). Ada peserta yang mengikuti kegiatan pelatihan kefarmasian dari institusi lainnya.

4.5.2 *Kegiatan pekerjaan kefarmasian apa saja yang anda lakukan ditempat anda bekerja dan bagaimana persisnya?*

Pendapat peserta DKT :

Peserta yang bekerja di Apotek menyatakan melakukan komunikasi dan informasi pada pasien. Dalam sebulan mereka hadir antara 4 sampai 12 hari di Apotek selama 2 sampai 6 jam. Tidak ada

dokumentasi maupun pencatatan pekerjaan kefarmasian yang dilakukan.

Peserta yang bekerja dirumah sakit menyatakan setiap hari melakukan pekerjaan kefarmasian.

Peserta dari Industri menyatakan lebih fokus pada kegiatan yang berkaitan dengan produk farmasi dan marketing.

Peserta dari Non Profesi tidak pernah melakukan pekerjaan kefarmasian

4.5.3 *Apakah anda merasa memperoleh kemampuan tambahan setelah mengikuti PUKA, dalam hal Peningkatan Ilmu Pengetahuan, Ketrampilan, Sikap/Semangat ?*

Pendapat peserta DKT :

Sebagian besar peserta menyatakan memperoleh kemampuan tambahan setelah PUKA, terutama dalam hal:

- a) Peningkatan pengetahuan :
 - Pengetahuan tentang perundang-undangan.
 - Pengetahuan tentang farmakoterapi dan pelayanan kefarmasian
 - Pengetahuan tentang farmasi yang *up to date*
 - Pengetahuan tentang penyakit dan farmakoterapi dan obat baru
- b) Peningkatan ketrampilan dalam :
 - Memperbaiki sistem administrasi keuangan dan stok di Apotek
 - Mendokumentasikan setiap kegiatan kefarmasian
- c) Peningkatan sikap / semangat dalam :
 - Akan mencoba menerapkan hasil seminar/pengetahuan lain
 - Berubah sikap menjadi lebih aktif dalam melayani pasien
 - Meningkatkan ketrampilan dan perilaku untuk dapat berinteraksi dengan pasien
 - Akan mengusahakan ruangan untuk konseling

Sebagian peserta diskusi menyatakan ada beberapa materi yang disampaikan :

- a) Kurang menarik, monoton mirip mengajar di ruang kuliah
- b) Materinya bukan hal yang baru, sudah pernah dipelajari di bangku kuliah
- c) Terlalu teoritis dengan penjelasan yang sangat detail, sedangkan yang diinginkan adalah ilmu pengetahuan kefarmasian yang lebih praktis untuk bisa diaplikasikan di lapangan.

4.5.4 *Kegiatan pengembangan profesionalitas (Continuing Professional Development (CPD)) apa saja yang anda lakukan untuk meningkatkan kompetensi dan atau pekerjaan kefarmasian anda?*

Pendapat peserta DKT :

Peserta diskusi sebagian besar belum pernah mengikuti kegiatan CPD, yang pernah diikuti adalah *continuing education* (CE).

Sebagian lain mengikuti CPD melalui *workshop* yang diselenggarakan perusahaan – perusahaan farmasi di tempat kerja.

4.5.5 *Apakah ada masalah atau kendala utama yang anda hadapi dalam pekerjaan kefarmasian anda?*

Pendapat peserta DKT :

Kendala utama dalam pekerjaan kefarmasian :

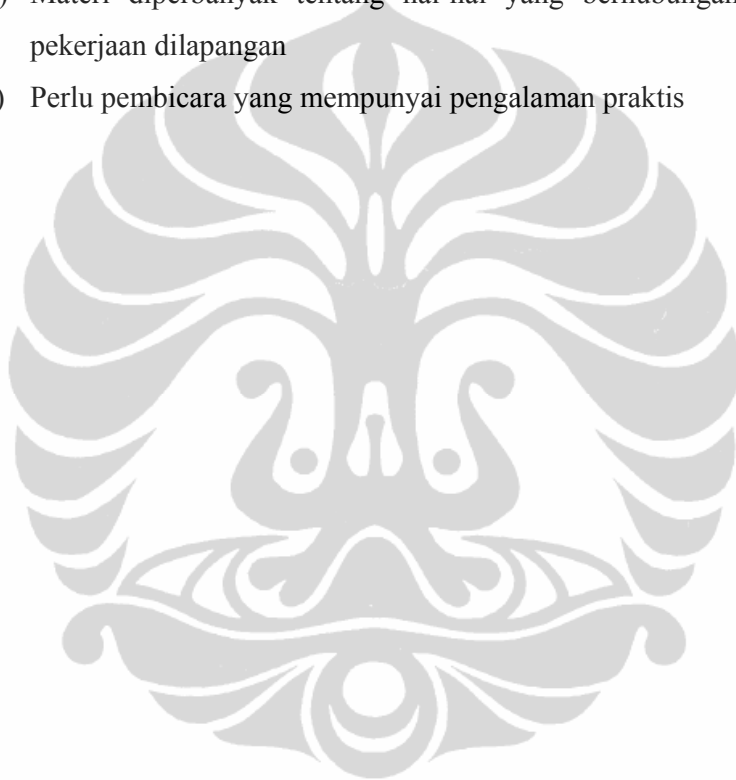
- a) Hampir semua peserta diskusi menyatakan kendala utama adalah komunikasi dengan profesi kesehatan lain.
- b) Kendala permodalan untuk mengelola Apotek sendiri.

4.5.6 *Apakah saran anda untuk pelaksanaan pengembangan profesi, khususnya sehubungan dengan peran ISFI dimasa mendatang?*

Pendapat peserta DKT :

Beberapa saran yang disampaikan untuk ISFI adalah :

- a) Materi harus lebih spesifik, usul PUKA menggunakan *workshop*, pembahasan kasus jangan terlalu banyak teori, perlu contoh praktek
- b) Pembicara yang energik agar audiens tidak mengantuk
- c) Pembagian pasangan pembicara yang tepat
- d) Materi diperbanyak karena penataran ini sangat bermanfaat
- e) Materi diperbanyak tentang hal-hal yang berhubungan dengan pekerjaan dilapangan
- f) Perlu pembicara yang mempunyai pengalaman praktis



BAB 5

PEMBAHASAN

Evaluasi berasal dari kata *evaluation* mengandung makna menilai atau mengkaji kegiatan yang sudah dilakukan. Penataran dan Uji Kompetensi Apoteker (PUKA) yang berlangsung sejak tahun 2006 belum pernah dilakukan evaluasi. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengevaluasi PUKA sebagai upaya untuk meningkatkan kompetensi Apoteker. Hasil evaluasi penataran dan uji kompetensi Apoteker yang dilaksanakan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam proses pengkajian peningkatan kompetensi Apoteker di Indonesia.

Pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan beberapa metoda yaitu distribusi frekuensi, *cross section*, *pra-experiment one group* dan *study* kualitatif.

5.1 Kegiatan PUKA Berdasarkan Karakteristik Peserta, Metoda, Media dan Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan

5.1.1 Distribusi frekuensi karakteristik peserta PUKA

Diperoleh hasil peserta dengan usia kurang dari 35 tahun (60.8%), lebih besar dari peserta yang usianya lebih dari 35 tahun (39.2%). Berdasarkan pekerjaan peserta yang terbanyak bekerja di Apotek (47.9%), kemudian yang bekerja non profesi (23.7%), bekerja di Industri (18.7%) dan yang bekerja di rumah sakit (9.7%). Berdasarkan lokasinya peserta dari Jakarta 37.4%, Bandung 26.1%, Surabaya 24.7% dan Bandar Lampung 11.8% dari total peserta 380 orang. (Tabel 4.1)

5.1.2 Distribusi frekuensi metoda dan media PUKA

Distribusi frekuensi penggunaan metoda ceramah tanya jawab, tugas khusus dan diskusi kelompok diberikan kepada 62.1% peserta, sedangkan 37.9% peserta lainnya hanya menggunakan metoda ceramah tanya jawab saja. Penggunaan media audio visual, handout, study kasus dan kertas kerja diberikan kepada 62.1% peserta,

sedangkan 37.9% peserta lainnya hanya menggunakan media audio visual dan handout saja. (Tabel 4.2)

5.1.3 Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Perundang-undangan

Terhadap peningkatan ilmu pengetahuan dalam hal peraturan perundang-undangan memberikan peningkatan pada skala 3, yang ditunjukkan oleh pendapat peserta terhadap peningkatan ilmu pengetahuan, hasrat untuk bersikap lebih baik, kemampuan untuk mempraktekan ketrampilan dan kemampuan untuk menerapkan konsep baru. Sebanyak 38.2% (skala 4) peserta menyatakan akan benar - benar berubah sikap menjadi lebih baik setelah memperoleh pengetahuan perundangan - undangan. Hal ini terjadi karena banyaknya penambahan peraturan perundang-undangan baru dan peserta memperoleh penjelasan peraturan tersebut setelah mengikuti PUKA. (Tabel 4.3)

5.1.4 Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Farmakoterapi

Peserta yang memperoleh manfaat setelah diberikan pengetahuan tentang farmakoterapi mendapat peningkatan ilmu pengetahuan tentang farmakoterapi sebesar 42.4%. Tetapi peningkatan terhadap hasrat untuk bersikap lebih baik setelah memperoleh pengetahuan mengenai farmakoterapi pada skala 3 menunjukkan hasil sebesar 44.7%, dan pada skala 4 memberikan hasil sebesar 40.5%, sehingga hampir 90% peserta memperoleh manfaat dari peningkatan pengetahuan tentang farmakoterapi. Peserta yang merasa mampu mempraktekan ketrampilan setelah memperoleh pengetahuan farmakoterapi memberikan hasil sebesar 46.1% tertinggi pada skala 3 yang meningkat. (Tabel 4.4)

5.1.5 Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Standar Pelayanan Kefarmasian

Pendapat peserta terhadap peningkatan ilmu pengetahuan tentang standar pelayanan kefarmasian sebesar 53.9% pada skala 3 yang meningkat, menunjukkan bahwa pemahaman tentang standar pelayanan kefarmasian sangat dibutuhkan. Sedangkan hasrat untuk bersikap lebih baik terhadap peningkatan standar pelayanan kefarmasian diperoleh hasil sebesar 48.9% pada skala 3 dan 41.6% pada skala 4 yang berarti peserta benar benar ingin bersikap lebih baik setelah memperoleh pengetahuan standar pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian merupakan sebuah ketentuan yang harus dipenuhi oleh Apoteker dalam menjalankan praktek keprofesiannya sekarang dan dimasa datang, hal ini ternyata disadari oleh sebagian besar peserta. Materi yang disampaikan dan penjelasan tentang standar pelayanan kefarmasian yang disertai dengan buku - buku peraturan memudahkan peserta untuk memahami, merasa memperoleh kemampuan untuk mempraktekan ketrampilan (52.8%) dan peserta yang merasa mampu menerapkan konsep baru sebesar 53.9% pada skala 3 . (Tabel 4.5)

5.1.6 Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Komunikasi dan Informasi

Pendapat terhadap peningkatan ilmu pengetahuan tentang komunikasi dan informasi sebanyak 50.8% pada skala 3 dan 23% pada skala 4 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memperoleh manfaat dari pengetahuan tentang komunikasi dan informasi yang disampaikan pada PUKA.

Hasil yang diperoleh sebesar 45.0% pada skala 3 dan 46.1% pada skala 4, menyatakan bahwa peserta benar benar mempunyai hasrat untuk bersikap lebih baik dalam melaksanakan pelayanan komunikasi dan informasi ditempat kerjanya. Apoteker yang bekerja

dibidang pelayanan (Apotek dan Rumah sakit) merupakan profesi yang paling membutuhkan kemampuan untuk berkomunikasi, baik berkomunikasi dengan pasiennya maupun dengan sejawat profesi lainnya. Peserta yang merasa memperoleh kemampuan untuk mempraktekan ketrampilan setelah mendapat pengetahuan komunikasi dan informasi sebanyak 53.2% sedangkan yang merasa mampu untuk menerapkan konsep baru setelah mendapat pengetahuan komunikasi dan informasi sebesar 52.9%, menunjukkan bahwa materi tentang komunikasi dan informasi dapat dipahami oleh peserta. (Tabel 4.6)

5.2 Hubungan Antara Karakteristik Peserta PUKA dan Pendapat Peserta PUKA

Variabel yang diambil dalam karakteristik PUKA sebagai input, dalam penelitian ini adalah umur, pekerjaan dan lokasi PUKA.

5.2.1 Hubungan Antara Karakteristik Peserta dan Pendapat Peserta Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan

Peserta yang berumur dibawah 35 tahun memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan peserta yang berumur diatas 35 tahun terhadap peningkatan pengetahuan. Menunjukkan bahwa pada peserta yang usianya relatif lebih muda memeberikan respon atau peningkatan yang lebih baik dari peserta yang umurnya lebih tua. Hal ini dapat saja terjadi karena peserta yang lebih muda masih mudah mengingat materi yang diberikan, dan masih mempunyai kemampuan untuk belajar lagi, sebaliknya pada peserta yang lebih tua, sudah lebih lama meninggalkan bangku sekolah, ilmu-ilmu yang sekarang diperoleh termasuk ilmu yang baru, daya mengingat sudah lebih lemah, kurang kemampuan untuk konsentrasi.

Walau demikian nilai p Chi-Square untuk tabel silang ini lebih besar dari 0.05, yang memberikan arti bahwa hubungan ini tidak bermakna. (Tabel 4.7)

Peserta yang bekerja di Rumah Sakit memperoleh peningkatan pengetahuan yang lebih baik (83.8%) dibandingkan dengan mereka yang bekerja ditempat lain (Tabel 4.7) karena mereka yang bekerja di Rumah Sakit lebih sering melakukan pekerjaan kefarmasian terutama untuk materi – materi yang menyangkut masalah pelayanan seperti perundang – undangan, farmakoterapi, komunikasi – informasi, pelayanan kefarmasian atau manajemen. Walaupun hasil Chi-square tidak bermakna (0.892). (Tabel 4.7)

Peserta dari Surabaya merupakan peserta yang tertinggi dalam hal memperoleh peningkatan ilmu pengetahuan (86.2%) (Tabel 4.7). Hal ini disebabkan karena pelaksanaan PUKA di Surabaya disertai dengan pelatihan, study kasus dan bermain peran (*role play*).

5.2.2 Hubungan Antara Karakteristik dan Pendapat Apoteker Terhadap Hasrat Untuk Bersikap Lebih Baik

Peserta yang berumur diatas 35 tahun memberikan hasil yang lebih baik (92.6%) dibandingkan dengan peserta yang berumur dibawah 35 tahun (90.5%) terhadap hasrat untuk bersikap lebih baik atau hasrat untuk berubah (Tabel 4.8). Peserta yang berumur diatas 35 tahun umumnya berprofesi di Apotek. Adanya peraturan baru dan informasi baru yang mereka dapatkan membuat pikiran mereka lebih terbuka, sehingga termotivasi untuk bersikap lebih baik. Selama mengikuti PUKA, peserta yang berumur lebih dari 35 tahun cukup bersemangat dan banyak mengajukan pertanyaan tidak kalah dengan peserta yang lebih muda.

Peserta non profesi memberikan nilai tertinggi (93.3%) pada keinginan untuk bersikap lebih baik. Tetapi Chi-square 0.757 menunjukkan hasil yang tidak bermakna. (Tabel 4.8) Terungkap bahwa peserta non profesi menyatakan bahwa adanya keinginan untuk kembali melakukan pekerjaan profesi kefarmasian terutama di Apotek.

Sedangkan pada hasrat untuk bersikap lebih baik, peserta dari Surabaya juga memberikan nilai yang tertinggi (95.7%) dibandingkan dari daerah lainnya. Nilai p Chi-square 0.081. (Tabel 4.8) Hal ini disebabkan karena pelaksanaan PUKA di Surabaya disertai dengan pelatihan, study kasus memberikan motivasi yang lebih baik.

5.2.3 Hubungan Antara Karakteristik dan Pendapat Peserta Terhadap Mempraktekan Ketrampilan

Hampir tidak ada perbedaan antara peserta yang berumur dibawah 35 tahun dengan peserta yang berumur diatas 35 tahun terhadap pendapat untuk mempraktekan ketrampilan.

Pendapat peserta untuk mempraktekan ketrampilan, diperoleh hasil bahwa yang tertinggi adalah peserta yang bekerja di Apotek (80.8%) dan ini menunjukkan hasil yang bermakna dengan nilai p Chi-square 0,021 (< 0.05). (Tabel 4.9)

Seperti diketahui bahwa banyak apoteker yang jarang hadir ke apotek dengan berbagai alasan, setelah mengikuti PUKA ini mereka yang bekerja di apotek baru menyadari betapa pentingnya peran seorang apoteker untuk hadir hal ini terungkap dalam diskusi kelompok terarah.

Dalam diskusi kelompok terarah ini mereka menyatakan baru memahami peraturan perundang undangan tentang kefarmasian, bagaimana menghadapi pasien di apotek, bagaimana cara konseling yang baik serta persiapan - persiapan yang harus dilakukan dalam mengelola apotek.

Terungkap pula para Apoteker yang bekerja di Apotek ini sangat antusias terhadap materi farmakoterapi dan pelayanan kefarmasian atau manajemen.

Peserta dari Bandung memberi hasil yang tertinggi (83.8%) dalam dalam pendapat untuk mempraktekan ketrampilan karena pelaksanaan PUKA di bandung disertai dengan studi kasus.

5.2.4 Hubungan Antara Karakteristik dan Pendapat Peserta Terhadap Mempraktekan Konsep Baru

Hampir tidak ada perbedaan antara peserta yang berumur dibawah 35 tahun dengan peserta yang berumur diatas 35 tahun terhadap pendapat untuk mempraktekan konsep baru.

Pada penerapan konsep baru hasil tertinggi juga ditunjukkan oleh peserta yang bekerja di Apotek (78,6%) namun tidak bermakna. (Tabel 4.10)

Pengaruh ini dapat dipahami karena Apoteker yang bekerja di apotek lebih banyak bekerja sendiri, sedikitnya pertemuan - pertemuan ilmiah maupun profesional yang diikuti dan kurangnya informasi yang sampai pada Apoteker yang bekerja di apotek. Sehingga dengan dipahaminya konsep-konsep baru timbul keinginan untuk menerapkannya.

Pada penerapan konsep baru peserta dari Bandung dan Surabaya memberikan nilai tertinggi yang sama yaitu 79.8% dan memperoleh hasil yang bermakna nilai p Chi-square 0.021. (Tabel 4.10)

Di Surabaya, kemauan untuk menerapkan konsep baru cukup tinggi karena metoda penataran yang lebih lengkap sehingga lebih mudah dipahami dengan baik dan memberi motivasi untuk menerapkan konsep baru. Namun perubahan ini tidak memberikan perbedaan yang bermakna. Lokasi yang menggunakan metoda penataran yang lengkap adalah Surabaya dan Bandung. Metode penataran yang lengkap meliputi CTJ, tugas khusus, diskusi kelompok, main peran (*role play*)

Pada pendalaman DKT, terungkap bahwa informasi tentang kegiatan ISFI sangat minim. Beberapa peserta mengatakan informasi PUKA diperoleh dari teman sejawat.

5.3 Hubungan Antara PUKA (Metoda dan Media) Dengan Pendapat Peserta PUKA

5.3.1 Hubungan Antara PUKA (Metoda dan Media) Dengan Pendapat Peserta PUKA Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan

Pada penggunaan metoda Ceramah – Tanya – Jawab (CTJ) (76,4%) peserta kurang menangkap maksud sebenarnya dari pemandu, dan bila hanya CTJ mudah lupa terhadap materi yang diberikan. Sedangkan dengan pemberian tugas khusus serta diskusi kelompok (81,4%), memudahkan untuk memahami materi yang diberikan. Metoda seperti ini tampak menarik perhatian para peserta. Dalam diskusi kelompok ini peserta mempunyai kesempatan untuk saling mengutarakan pengalamannya. Terlihat perbedaan peningkatan antara penggunaan metoda CTJ dengan kombinasi metoda CTJ, tugas khusus dan diskusi kelompok. (Tabel 4.11)

Media yang hanya menggunakan *Audio Visual (AV)* dan *handout* memberikan hasil yang lebih rendah dibandingkan dengan penggunaan kombinasi media *AV, handout*, kasus dan kertas kerja, pada peserta untuk memperoleh peningkatan ilmu pengetahuan (81,4%). (Tabel 4.11) Terdapat perbedaan peningkatan ilmu pengetahuan antara penggunaan media *AV, handout* dengan kombinasi media *AV, handout*, kasus dan kertas kerja. (Tabel 4.11)

5.3.2 Hubungan Antara PUKA (Metoda dan Media) Dengan Pendapat Peserta PUKA Terhadap Hasrat Untuk Bersikap Lebih Baik

Media yang hanya menggunakan *Audio Visual (AV)* dan *handout* memberikan hasil yang lebih rendah dibandingkan dengan penggunaan kombinasi media *AV, handout*, kasus dan kertas kerja pada peserta untuk memperoleh peningkatan ilmu pengetahuan. Namun pada hasrat untuk bersikap lebih baik peran metoda dan media tidak terlalu banyak berpengaruh. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan media dan metoda yang dilakukan tidak meningkatkan hasrat untuk bersikap lebih baik (Tabel 4.12)

5.3.3 Hubungan Antara PUKA (Metoda dan Media) Dengan Pendapat Peserta PUKA Terhadap Mempraktekan Ketrampilan

Media yang hanya menggunakan *Audio Visual (AV)* dan *handout* memberikan hasil yang lebih rendah dibandingkan dengan penggunaan kombinasi media *AV*, *handout*, kasus dan kertas kerja pada peserta untuk memperoleh peningkatan ilmu pengetahuan. Namun pada pendapat untuk mempraktekan ketrampilan peran metoda dan media tidak terlalu banyak berpengaruh. (Tabel 4.13)

5.3.4 Hubungan Antara PUKA (Metoda dan Media) Dengan Pendapat Peserta PUKA Terhadap Mempraktekan Konsep Baru

Pengaruh metoda dan media terhadap pendapat peserta untuk menerapkan konsep baru tidak memberikan hasil yang bermakna. yang hanya menggunakan *Audio Visual (AV)* dan *handout* memberikan hasil yang lebih rendah dibandingkan dengan penggunaan kombinasi media *AV*, *handout*, kasus dan kertas kerja pada peserta untuk memperoleh peningkatan ilmu pengetahuan. Namun pada peran metoda dan media tidak terlalu banyak berpengaruh. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan media dan metoda yang dilakukan tidak meningkatkan. (Tabel 4.14)

5.4 Pengaruh PUKA Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Kefarmasian Peserta

Hasil penelitian terhadap umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama lulus dari peserta PUKA di wilayah DKI Jakarta dengan peserta sebanyak 110 Apoteker disain penelitiannya adalah *pra-experiment one group* terhadap hasil *Pretest* dan *Postest*. Olah data dengan menggunakan *T-Test* (uji - t). Data dapat di lihat pada Tabel 4.15 yaitu tabel hasil uji T variable umur, jenis kelamin, strata dan lama lulus sebelum dan sesudah PUKA.

5.4.1 Pengaruh Umur Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Kefarmasian (hasil *Pretest* dan *Posttest*)

Pada peserta dengan usia dibawah 35 tahun memberikan hasil *pretest* yang lebih tinggi dibandingkan dengan peserta berusia diatas 35 tahun, tetapi peningkatan nilai pada peserta yang berusia diatas 35 tahun lebih besar dari pada peserta dibawah 35 tahun. Ini menunjukkan bahwa peserta yang berusia lebih dari 35 tahun memperoleh manfaat yang lebih dari kegiatan PUKA dibanding dengan peserta yang berusia dibawah 35 tahun dengan *t-test* 0.112.(Tabel 4.15)

5.4.2 Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Kefarmasian (hasil *Pretest* dan *Posttest*)

Pada kelompok pria hasil *pretest* (74.5) dan *posttest* (77.67) dibandingkan dengan peserta wanita menunjukkan bahwa peserta wanita memperoleh nilai lebih tinggi. Nilai *pretest* peserta wanita (77.31) ternyata sama dengan nilai *posttest* dari pria. Peserta wanita lebih banyak memperoleh manfaat dibandingkan peserta pria. Kemungkinan wanita lebih serius mengikuti penataran ini dibanding pria. Nilai *t-test* 0,439 (Tabel 4.15).

5.4.3 Pengaruh Jenjang Pendidikan Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Kefarmasian (hasil *Pretest* dan *Posttest*)

Perbedaan antara peserta dengan strata S1 dibandingkan dengan peserta S2 dapat dikatakan tidak memberikan perbedaan, sehingga tidak ada pengaruh strata terhadap peningkatan ilmu pengetahuan. Hasil *t-test* 0.894 (Tabel 4.15). Jenjang pendidikan S1 dan S2 bukan merupakan jenjang pendidikan profesi.

5.4.4 Pengaruh Lama Lulus Terhadap Peningkatan Ilmu Pengetahuan Kefarmasian (hasil *Pretest* dan *Posttest*)

Peserta yang lulus dibawah 10 tahun memberikan nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan peserta yang lama lulus lebih dari 10

tahun, tetapi setelah dilakukan penataran ternyata peserta yang lebih lama lulus memberikan hasil yang lebih tinggi dibandingkan dengan peserta yang lama lulus dibawah 10 tahun. Peserta yang lama lulus lebih dari 10 tahun memperoleh manfaat yang cukup besar pada penataran ini dengan nilai *t-test* 0.071. (Tabel 4.15). Hal ini disebabkan karena peserta yang lulus di bawah 10 tahun memperoleh ilmu yang tidak jauh berbeda dengan pengetahuan yang diperoleh ketika masih berada di bangku kuliah.

5.4.5 Perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* terhadap peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian sebelum dan sesudah PUKA.

Nilai rata rata peserta yang mengikuti *pretest* sebesar 76.70 dan nilai rata rata yang mengikuti *posttest* sebesar 81.44, ada kenaikan rata rata 4.74 dengan nilai *p t-test* 0.000 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna $p < 0.05$ (Tabel 4.16). Perbedaan nilai ini menunjukkan adanya pengaruh PUKA terhadap peningkatan ilmu pengetahuan peserta.

5.5 Gambaran Tentang PUKA

Pada penelitian kualitatif ini dilakukan diskusi dengan maksud untuk menggali penjelasan yang lebih dalam dari peserta agar diperoleh gambaran yang lebih jelas atas jawaban yang dibuat dalam kuesioner. Ada 6 pertanyaan yang diajukan kepada peserta dengan waktu yang tersedia selama 2 jam.

Keterbatasan waktu ini menyebabkan tidak semua peserta mendapat urutan pertanyaan yang sama hanya saja bila ada peserta yang mempunyai pendapat yang berbeda maka kepada peserta tersebut diminta untuk mengungkapkan.

Penelitian secara kualitatif dengan cara melakukan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) pada peserta PUKA dimasing masing daerah dengan peserta diskusi antara 8 sampai 15 orang perdaerah.

5.5.1 Analisa Jawaban Pertanyaan Nomor 1

Dari jawaban - jawaban ini terungkap bahwa sebetulnya para Apoteker sangat membutuhkan kegiatan pelatihan yang dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan kompetensinya hanya saja fasilitas untuk mengikuti acara seperti tersebut masih sangat minim selama ini. Terbukti dari kurangnya informasi yang mereka dapatkan. Kemungkinan lainnya organisasi profesi (ISFI) masih kurang dalam membuat kegiatan pendidikan berkelanjutan maupun pendidikan professional berkelanjutan.

5.5.2 Analisa Jawaban Pertanyaan Nomor 2

Apoteker yang bekerja di Apotek terlihat belum bekerja secara sistematis dengan pola kerja yang masih sederhana, tidak ada catatan dokumentasi yang memadai. Hal ini disebabkan ketidaktahuan atau kesibukan dengan pekerjaan lain maupun karena kelalaian sendiri.

Sedangkan peserta dari RS dan Industri telah lebih teratur karena telah mempunyai sistem operasional prosedur yang baku. Peserta dari Non Profesi tidak pernah melakukan pekerjaan kefarmasian.

5.5.3 Analisa Jawaban Pertanyaan Nomor 3

Dalam diskusi ini terungkap bahwa kebutuhan akan peningkatan ilmu pengetahuan cukup besar. Oleh karena itu mereka berharap ISFI dapat memfasilitasi penyelenggaraan seminar atau *workshop* untuk melatih dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para apoteker dengan biaya terjangkau.

Dalam diskusi ini juga terungkap bahwa peserta mempunyai keinginan untuk bersikap lebih baik dalam melakukan pekerjaan keprofesiannya. Inii dapat disebabkan karena adanya penambahan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama penataran sehingga meningkatkan percaya diri. Kemampuan pembicara / pemandu memberikan motivasi kepada peserta.

Peserta menyampaikan kritik terhadap pemandu, fasilitas, panitia dan materi yang disampaikan. Kritikan kepada pemandu ditujukan karena pemandu penyampaian yang monoton, tidak memberikan contoh yang dapat dipahami, terlalu teoritis, materi tidak *up to date* dan menganggap seolah-olah peserta adalah mahasiswa.

Sedangkan fasilitas tempat berlangsungnya kegiatan PUKA pada umumnya menyatakan baik, tetapi ada juga yang menyatakan tempatnya terlalu sempit, audionya tidak terlihat jelas dari bagian belakang, *handout* diberikan setelah pemandu selesai bicara, tidak tepat waktu.

5.5.4 Analisa Jawaban Pertanyaan Nomor 4

Peserta yang pernah mengikuti kegiatan pendidikan profesional berkelanjutan umumnya adalah Apoteker yang bekerja di RS dan Industri. Karena industri tempat kerjanya sering mengadakan kegiatan serupa atau mengirinkan karyawannya atas biaya perusahaan tersebut baik yang berlangsung di dalam negeri maupun di luar negeri.

Tidak ada permintaan peserta untuk mengikuti CPD yang diselenggarakan oleh organisasi profesi disebabkan karena kurang paham terhadap pentingnya kemampuan teknis dan kompetensi.

5.5.5 Analisa Jawaban Pertanyaan Nomor 5

Dalam melakukan praktek pelayanan kefarmasian para peserta mengungkapkan bahwa kendala terbanyak adalah melakukan komunikasi dengan sejawat profesi kesehatan lainnya. Hal ini disebabkan karena hubungan individu antar profesi yang kurang serasi, oleh karena itu perlu dilakukan kegiatan bersama dilingkungan wilayah masing-masing.

Bagi peserta yang bekerja di apotek yang bukan miliknya, kendala utama lebih banyak psikologis dengan pemilik sarana apotek. Apoteker sungkan mengungkapkan keinginannya.

Bagi sebagian peserta lainnya menyatakan bahwa kendalanya adalah permodalan untuk mendirikan sebuah apotek, sebagian yang lainnya menyatakan kemampuan manajemennya tidak memadai. Sebetulnya ISFI sudah mempunyai program pengembangan Apotek melalui Koperasi Pengurus Daerah.

5.5.6 Analisa Jawaban Pertanyaan Nomor 6

Dari saran - saran yang disampaikan kepada ISFI pada umumnya peserta ingin mengetahui bagaimana sebenarnya perkembangan kegiatan ISFI selama ini, karena informasi mengenai ISFI dapat dikatakan tidak sampai pada Apoteker terutama yang berasal dari daerah. Beberapa peserta pun tidak mengetahui bahwa ISFI telah memiliki media *web site* yang dapat diakses oleh umum. Saran lainnya lebih banyak berhubungan dengan masalah organisasi ISFI.

5.6 Pembahasan Umum

Pekerjaan Kefarmasian yang Baik (*Good Pharmacy Practice, GPP*) pertama kali dicetuskan pada tanggal 5 September 1993 pada Council Meeting FIP di Tokyo. Kemudian disahkan pada Kongres FIP bulan September 1997.

Dasar dari GPP adalah *Pharmaceutical care*. Misi GPP adalah penyediaan obat dan alat kesehatan serta pelayanan kefarmasian untuk membantu orang atau masyarakat untuk menggunakan obat dan alat kesehatan yang terbaik.

Empat pilar yang disyaratkan WHO untuk pelaksanaan Pekerjaan Kefarmasian yang Baik (*Good Pharmacy Practice*) adalah :

1. Apoteker harus peduli terhadap kesejahteraan pasien dalam segala situasi dan kondisi.
2. Kegiatan inti dari pekerjaan kefarmasian adalah menyediakan obat, produk pelayanan kesehatan lain, menjamin kualitas, informasi dan saran yang memadai pasien, dan memonitor penggunaan obat yang digunakan pasien.

3. Bagian integral Apoteker adalah memberikan kontribusi dalam peningkatan persepsian yang rasional dan ekonomis, serta penggunaan obat yang tepat.
4. Tujuan tiap pelayanan kefarmasian yang dilakukan harus sesuai untuk setiap individu, didefinisikan dengan jelas, dan dikomunikasikan secara efektif kepada semua pihak yang terkait.

Dari keempat pilar yang disyaratkan oleh WHO untuk pelaksanaan Pekerjaan kefarmasian yang baik semuanya mengacu kepada kompetensi apoteker. Ada tiga faktor penting yang terdapat dalam kompetensi yaitu ilmu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan keahlian (*skill*). Pada PUKA ketiga faktor tersebut dimasukkan dalam materi penataran untuk meningkatkan kompetensi para peserta.

Ada beberapa elemen penting lainnya yang harus dilakukan oleh Apoteker dalam pelaksanaan pekerjaan kefarmasian yang baik. Beberapa elemen penting dalam Pekerjaan Kefarmasian yang Baik (*Good Pharmacy Practice*) tersebut adalah :

1. Pelaksanaan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.
2. Penyediaan dan penggunaan obat resep dokter dan produk pelayanan kesehatan.
3. Pengobatan mandiri.
4. Partisipasi aktif mempengaruhi persepsian dan penggunaan obat.
5. Bekerjasama dengan tenaga kesehatan masyarakat berupaya mencegah penyalahgunaan obat dan penggunaan obat yang salah terjadi di masyarakat.
6. Menilai produk obat dan produk pelayanan kesehatan lain secara profesional.
7. Penyebarluasan informasi obat dan berbagai aspek pelayanan kesehatan yang telah dievaluasi.
8. Terlibat dalam semua tahap-tahap pelaksanaan uji klinis.

Berdasarkan hasil diskusi kelompok terarah, terungkap bahwa belum semua elemen penting ini dilaksanakan oleh para sejawat Apoteker di

Apotek. Masalahnya karena keterbatasan sarana dan prasarana yang dimiliki.

Oleh karena itu sebaiknya konsep GPP perlu diadopsi dan disesuaikan dengan situasi dan budaya di Indonesia serta dilaksanakan secara bertahap. Lingkup tanggung jawab Apoteker menurut konsep GPP meliputi :

1. Menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi yang dibutuhkan masyarakat.
2. Menjamin mutu, keamanan, efektivitas sediaan farmasi yang diberikan, serta memperhatikan hak asasi dan keunikan setiap pribadi.
3. Menjamin setiap orang atau masyarakat mendapatkan informasi tentang sediaan farmasi yang digunakan demi tercapainya kepatuhan penggunaan.
4. Memiliki tanggung jawab bersama dengan tenaga kesehatan lain dan pasien dalam menghasilkan keluaran penggunaan yang rasional.

Lingkup tanggung jawab ini sebagian besar sudah dilaksanakan dan dalam materi PUKA hal ini termasuk bagian yang selalu disampaikan terutama pada sesi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan sesi Farmakoterapi.

Lingkup kewenangan Apoteker menurut konsep GPP meliputi :

1. Melaksanakan penelitian dan pengembangan sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.
2. Menyusun kebijakan tentang sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lain.
3. Memproduksi dan mengendalikan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.
4. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.
5. Melakukan pengawasan dan pengendalian persediaan.
6. Merancang dan melaksanakan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan.
7. Mengelola sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.

8. Melayani permintaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan, baik atas permintaan dokter, dokter gigi, dokter hewan maupun langsung dari masyarakat.
9. Memberikan informasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.
10. Memusnahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan baik yang rusak maupun tidak rusak ataupun palsu.
11. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan keuangan dan kondisi konsumen.
12. Mengkaji penggunaan sediaan farmasi melalui rekam medik pasien, resep dan atau rekam medik farmasi lain.
13. Mengidentifikasi, menganalisa dan memastikan kebenaran dan kebaikan suatu sediaan farmasi.
14. Menghitung dosis, menentukan macam sediaan farmasi yang paling cocok.
15. Membuat keputusan profesional mengenai ada tidaknya kemungkinan terjadi masalah dengan sediaan farmasi serta penyelesaiannya.
16. Meracik menjadi sediaan yang sesuai kebutuhan, memberikan label, menyerahkan sediaan farmasi diikuti dengan pemberian informasi yang cukup menjamin pasien menggunakan obat dengan benar.
17. Memonitor penggunaan dan mengevaluasi penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
18. Memastikan keamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, dan pelatihan tenaga kefarmasian atau tenaga kesehatan lain dalam bidang kefarmasian.
19. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bidang kefarmasian.

Secara teoritis kewenangan ini dapat dipahami oleh Apoteker yang bekerja di Apotek, tetapi untuk sampai pada tingkat pelaksanaan, hanya beberapa apotek tertentu seperti Apotek Kimia Farma saja yang dapat menerapkan dengan baik. Pada penataran dan uji kompetensi apoteker materi ini tidak diberikan secara khusus.

Hak Apoteker dari pelayanan kefarmasian menurut konsep GPP meliputi :

1. Hak untuk mendapat posisi kemitraan dengan profesi tenaga kesehatan lain.
2. Hak untuk mendapatkan perlindungan hukum pada saat melaksanakan praktek sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
3. Hak untuk mendapatkan jasa profesi sesuai dengan kewajaran jasa profesional kesehatan.
4. Hak untuk bicara dalam rangka menegakkan keamanan masyarakat dalam aspek sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.

Masalah hukum dan regulasi menjadi materi yang paling diminati oleh peserta PUKA, banyak diantara peserta baru memahami pengaruh hukum terhadap pekerjaan keprofesiannya. Hak hak Apoteker tersebut diatas di Indonesia masih sebatas cita cita.

Konsep *No pharmacist no service* atau tiada Apoteker tiada pelayanan (TATAP) yang canangkan oleh PP ISFI sejak tahun 2006 sebenarnya merupakan implementasi dari Permenkes 933 tahun 1993 yang kemudian dirubah menjadi SK Menkes no1332 tahun 2002 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin Apotek. Pada pasal 7 ayat 1 disebutkan bahwa apabila APA berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka Apotek maka harus ditunjuk apoteker pendamping. Dengan demikian konsep TATAP telah sesuai dengan hukum yang berlaku, maka bila ketentuan ini ditaati, konsep GPP akan lebih mudah diterapkan sesuai dengan harapan FIP.

Di Singapura uji kompetensi yang dilakukan terhadap Apoteker telah disusun dalam suatu system yang disebut *Competency Standards for Singaporean Pharmacists*. Demikian juga di Australia, *the Competency Standars for Pharmacists in Australia* (2003) dikembangkan oleh Asosiasi Farmasi Australia (*Pharmaceutical Society of Australia*) atas nama organisasi profesi farmasi Australia.

Di Australia monitoring terhadap praktek profesi farmasi dilakukan oleh badan yang mengurus pekerjaan perapotikan yaitu *The Pharmacy*

Guild of Australia. The Pharmacy Guild of Australia didirikan pada tahun 1928 dengan jumlah anggota saat ini adalah 4500 Apotek diseluruh Australia.

Di Iowa, Amerika Serikat, seorang Apoteker hanya dapat melakukan pekerjaan kefarmasian apabila memiliki ijin praktek yang sah dan masih berlaku yang dikeluarkan oleh Negara bagian tersebut. Untuk mendapat ijin tersebut harus memenuhi persyaratan antara lain, lulusan dari perguruan tinggi farmasi yang dikenal dan telah menyelesaikan 1500 jam kerja *internship* yang diakui oleh Iowa Board.

Sistem akreditasi pendidikan Apoteker yang berlangsung selama ini di Indonesia hanya dilaksanakan oleh lembaga Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) dibawah Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia. Sistem akreditasi pendidikan Apoteker sebaiknya dilakukan atas dasar rekomendasi dari organisasi profesi terhadap perguruan tinggi penyelenggara pendidikan profesi Apoteker. Ini berguna agar lulusan Apoteker dapat terstandarisasi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini sebagai berikut:

1. a. Karakteristik peserta PUKA persentase terbesar peserta usia dibawah 35 tahun sebesar 60.8%, Usia termuda 23 tahun, usia tertua 77 tahun, bekerja di Apotek 47.9% dan lokasi PUKA di Jakarta 37.4%.
b. Metoda PUKA 62.1% menggunakan metoda ceramah, tanya jawab, tugas khusus dan diskusi. Media yang digunakan AV, handout, kasus dan kertas kerja 62.1%.
c. Peserta PUKA memperoleh manfaat terhadap peningkatan ilmu pengetahuan tentang peraturan perundang-undangan.
d. Peserta PUKA memperoleh manfaat terhadap peningkatan ilmu pengetahuan farmakoterapi.
e. Peserta PUKA memperoleh manfaat terhadap peningkatan ilmu pengetahuan pelayanan kefarmasian.
f. Peserta PUKA memperoleh manfaat terhadap peningkatan ilmu pengetahuan komunikasi dan informasi

2. a. Peserta lebih banyak yang berpendapat PUKA meningkatkan ilmu pengetahuan. Tidak ada perbedaan antara umur, pekerjaan dan lokasi PUKA terhadap pendapat peningkatan ilmu pengetahuan.
b. Peserta lebih banyak yang berpendapat PUKA meningkatkan hasrat untuk bersikap lebih baik. Tidak ada perbedaan antara umur, pekerjaan dan lokasi PUKA terhadap pendapat tersebut diatas.
c. Peserta lebih banyak yang berpendapat PUKA meningkatkan penerapan praktek ketrampilan. Pekerjaan peserta di Apotek memberikan perbedaan bermakna dengan pendapat tersebut diatas.
d. Lokasi PUKA memberikan perbedaan yang bermakna terhadap pendapat peserta dalam penerapan konsep baru.

- 3 Tidak ada perbedaan yang bermakna antara metoda dan media PUKA terhadap peningkatan ilmu pengetahuan, hasrat untuk berubah, mempraktekan ketrampilan dan menerapkan konsep baru.
- 4 Peserta yang berusia diatas 35 tahun, wanita dan lama lulus lebih dari 10 tahun memperoleh manfaat yang lebih besar dalam peningkatan ilmu pengetahuan kefarmasian. Ada kenaikan yang bermakna *pretest* terhadap *posttest* disebabkan PUKA.
- 5 Peserta diskusi kelompok terarah (DKT) setuju adanya PUKA sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi profesi Apoteker. Peserta merasa memperoleh banyak manfaat ilmu pengetahuan dan ketrampilan dari penyelenggaraan PUKA.

6.2 SARAN

1. Program PUKA sudah berlangsung dengan baik dimana peserta memperoleh sertifikat Kompetensi yang berlaku selama lima tahun. Kegiatan PUKA yang telah berhasil agar dipertahankan.
2. Perlu dilakukan penyelenggaraan system sertifikasi kompetensi profesi apoteker yang dapat memenuhi kebutuhan anggota sesuai dengan pekerjaan dan keahliannya.
3. Penelitian ini perlu dilanjutkan dengan mengevaluasi dampak PUKA terhadap profesi Apoteker ditempat kerja, pengaruhnya terhadap *stake holder* dan pengaruhnya terhadap kinerja (*performance*).
4. Biaya operasional yang berbeda di masing masing daerah seringkali menjadi kendala bagi peserta yang ingin mengikuti PUKA. Diharapkan PP ISFI membuat ketentuan biaya operasional penyelenggaraan PUKA.

DAFTAR REFERENSI

Ahaditomo, 2008, *Standar Profesi Apoteker*; Makalah Pada Pertemuan HISFARMA, Jawa Timur

Badan Pimpinan Pusat Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, 2008, *Hasil Kongres Nasional Asosiasi Perguruan Tinggi Farmasi Indonesia*, APTFI

Ganjar, Ibnu Gholib, 2009, *Laporan Asosiasi Perguruan Tinggi Farmasi Indonesia Pada Rapat Kerja Nasional Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI)*, Surabaya

Han Bobbte H Williamson, 1996, *The ASTD Trainer's Sourcebook*, Supervision USA

Haryanto Dhanutirto, Prof.DR., DEA, 2007, *Farmasi Masa Depan*, Makalah pada Rapat Kerja Nasional PP ISFI, Bandung

Himpunan peraturan perundang – undangan bidang kesehatan khusus farmasi, 2003, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Laporan Kerja Pengurus Pusat ISFI, 2006, Sekretariat ISFI, Jakarta

Laporan Profesi Kefarmasian ke Ditjen DIKTI, 2009, Pengurus Pusat Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia

Molook FA, dkk., 2007, *Kumpulan Makalah Pada Seminar dan Lokakarya IDI*, Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta

Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Profesi Berkelanjutan dan Pedoman Akreditasi dan Sertifikasi Kegiatan Ilmiah, 2003, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), Jakarta

Pedoman Pelaksanaan Penataran dan Uji Kompetensi Apoteker, 2008, Pengurus Pusat Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Jakarta

Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 1980 Tentang Apotek, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 1990 Tentang Masa Bakti dan Izin Kerja Apoteker, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Rapat Kerja Nasional Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), 2009, Surabaya

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik, 2004, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, Departemen Kesehatan RI., Jakarta

Sanusi, Darodjatun, 2008, *Sumber Daya Manusia*; Makalah Disampaikan Pada Penataran dan Uji Kompetensi Apoteker, Jakarta

Siberman, M., 1996, *Active training: Handbook of technic design case example and tips*, USA

Singarimbun Masri,dkk, 1089, *Metode Penelitian Survai*, LP3ES, Jakarta

Surat Keputusan PP ISFI tentang pembentukan Badan Sertifikasi Profesi Apoteker, 2006, PP. ISFI, Jakarta

The Role Of Pharmacist In The Health Care System. 1997, Preparing The Future Pharmacist : Curricular Development, Report of the 3th World Health Organization Consultative Group, Vancouver, Canada

Undang Undang Nomor 20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional, Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia, Jakarta

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta



Tabel 4.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK PESERTA 2008

KARAKTERISTIK	Jumlah	Persentase	Total Jumlah	Total Persentase	
UMUR					
1	< 35 Tahun	231	60.8%	380	100.0%
2	> 35 Tahun	149	39.2%		
PEKERJAAN					
1	NP	90	23.7%	380	100.0%
2	APT	182	47.9%		
3	RS	37	9.7%		
4	Industri	71	18.7%		
LOKASI PUKA					
1	Bandung	99	26.1%	380	100.0%
2	Jakarta	142	37.4%		
3	Surabaya	94	24.7%		
4	B. Lampung	45	11.8%		

Tabel 4.2
DISTRIBUSI FREKUENSI METODA DAN MEDIA PUKA 2008

KARAKTERISTIK	Jumlah	Persentase	Total Jumlah	Total Persentase	
METODA					
1	CTJ	144	37.9%	380	100.0%
2	CTJ, tugas khusus, diskusi kelompok	236	62.1%		
MEDIA					
1	Audio visual, handout	144	37.9%	380	100.0%
2	Audio visual, handout, kasus, kertas kerja	236	62.1%		

Tabel 4.3
FREKUENSI HUBUNGAN ANTARA PENDAPAT PESERTA
TERHADAP PENINGKATAN ILMU PENGETAHUAN
PERUNDANG - UNDANGAN, 2008

No	Pendapat Peserta	Peningkatan Ilmu Pengetahuan Perundang - undangan					Total (Persentase)	
		0	1	2	3	4		
1	Peningkatan ilmu pengetahuan	4.7	5.8	32.6	38.9	17.9	100	
2	Hasrat untuk bersikap lebih baik	3.7	2.1	15.3	40.8	38.2	100	
3	Kemampuan mempraktekkan keterampilan	5.0	8.9	31.3	41.6	13.2	100	
4	Kemampuan menerapkan konsep baru	5.3	7.6	35.0	41.1	11.1	100	

Tabel 4.4
TABEL FREKUENSI HUBUNGAN ANTARA PENDAPAT
PESERTA TERHADAP PENINGKATAN ILMU PENGETAHUAN
FARMAKOTERAPI, 2008

No	Pendapat Peserta	Peningkatan Ilmu Pengetahuan Farmakoterapi					Total (Persentase)	
		0	1	2	3	4		
1	Peningkatan ilmu pengetahuan	2.9	6.3	29.7	42.4	18.7	100	
2	Hasrat untuk bersikap lebih baik	3.2	1.3	10.0	44.7	40.5	100	
3	Kemampuan mempraktekkan keterampilan	3.2	6.8	32.6	46.1	11.3	100	
4	Kemampuan menerapkan konsep baru	3.7	7.6	32.1	42.6	13.9	100	

Tabel 4.5
TABEL FREKUENSI HUBUNGAN ANTARA PENDAPAT PESERTA
TERHADAP PENINGKATAN ILMU PENGETAHUAN TENTANG STANDAR
PELAYANAN KEFARMASIAN, 2008

No	Pendapat Peserta	Peningkatan Ilmu Pengetahuan Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian					Total (Persentase)
		0	1	2	3	4	
1	Peningkatan ilmu pengetahuan	1.8	3.2	19.5	53.9	21.3	100
2	Hasrat untuk bersikap lebih baik	2.1	1.1	6.1	48.9	41.6	100
3	Kemampuan mempraktekkan keterampilan	2.4	4.7	24.5	52.9	15.5	100
4	Kemampuan menerapkan konsep baru	2.1	3.9	26.1	53.9	13.9	100

Tabel 4.6
TABEL FREKUENSI HUBUNGAN ANTARA PENDAPAT PESERTA
TERHADAP PENINGKATAN ILMU PENGETAHUAN TENTANG
KOMUNIKASI DAN INFORMASI, 2008

No	Pendapat Peserta	Peningkatan Ilmu Pengetahuan Tentang Komunikasi dan Informasi					Total (Persentase)
		0	1	2	3	4	
1	Peningkatan ilmu pengetahuan	2.1	2.9	21.1	50.8	23.2	100
2	Hasrat untuk bersikap lebih baik	1.8	1.1	6.1	45.0	46.1	100
3	Kemampuan mempraktekkan keterampilan	2.9	2.9	23.4	53.2	17.6	100
4	Kemampuan menerapkan konsep baru	2.1	3.2	23.9	52.9	17.9	100

Tabel 4.7

TABEL SILANG ANTARA KARAKTERISTIK DENGAN PENDAPAT PESERTA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, 2008

VARIABEL BEBAS	PENDAPAT TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN						NILAI CHI-SQURE	
	RENDAH		TINGGI		TOTAL			
	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase		
UMUR								
1	< 35 Tahun	44	19.0%	187	81.0%	231	100.0%	0.223
2	> 35 Tahun	34	22.8%	115	77.2%	149	100.0%	
PEKERJAAN								
1	NP	19	21.1%	71	78.9%	90	100.0%	0.892
2	APT	37	20.3%	145	79.7%	182	100.0%	
3	RS	6	16.2%	31	83.8%	37	100.0%	
4	Industri	16	22.5%	55	77.5%	71	100.0%	
LOKASI PUKA								
1	Bandung	22	22.2%	77	77.8%	99	100.0%	0.267
2	DKI Jakarta	31	21.8%	111	78.2%	142	100.0%	
3	Surabaya	13	13.8%	81	86.2%	94	100.0%	
4	B. Lampung	12	26.7%	33	73.3%	45	100.0%	

Tabel 4.8

TABEL SILANG ANTARA KARAKTERISTIK DENGAN PENDAPAT PESERTA TERHADAP HASRAT UNTUK BERSIKAP LEBIH BAIK, 2008

VARIABEL BEBAS	PENDAPAT TERHADAP HASRAT UNTUK BERSIKAP LEBIH BAIK						NILAI CHI-SQURE	
	RENDAH		TINGGI		TOTAL			
	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase		
UMUR								
1	< 35 Tahun	22	9.5%	209	90.5%	231	100.0%	0.232
2	> 35 Tahun	10	6.8%	137	93.2%	147	100.0%	
PEKERJAAN								
1	NP	6	6.7%	84	93.3%	90	100.0%	0.757
2	APT	15	8.3%	167	91.7%	182	100.0%	
3	RS	3	8.1%	34	91.9%	37	100.0%	
4	Industri	8	11.4%	62	88.6%	70	100.0%	
LOKASI PUKA								
1	Bandung	6	6.1%	93	93.9%	99	100.0%	0.081
2	DKI Jakarta	16	10.7%	126	89.3%	142	100.0%	
3	Surabaya	4	4.3%	90	95.7%	94	100.0%	
4	B. Lampung	7	15.6%	38	84.4%	45	100.0%	

Tabel 4.9

TABEL SILANG ANTARA KARAKTERISTIK DENGAN PENDAPAT PESERTA TERHADAP PENERAPAN PRAKTEK, 2008

VARIABEL BEBAS	PENDAPAT TERHADAP PENERAPAN PRAKTEK						NILAI CHI-SQURE	
	RENDAH		TINGGI		TOTAL			
	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase		
UMUR								
1	< 35 Tahun	58	25.1%	173	74.9%	231	100.0%	0.296
2	> 35 Tahun	37	24.8%	112	75.2%	149	100.0%	
PEKERJAAN								
1	NP	23	25.6%	67	74.4%	90	100.0%	0.021
2	APT	35	19.2%	147	80.8%	182	100.0%	
3	RS	10	27.0%	27	73.0%	37	100.0%	
4	Industri	27	38.0%	44	62.0%	71	100.0%	
LOKASI PUKA								
1	Bandung	16	16.2%	83	83.8%	99	100.0%	0.107
2	DKI Jakarta	42	29.6%	100	70.4%	142	100.0%	
3	Surabaya	24	25.5%	70	74.5%	94	100.0%	
4	B. Lampung	13	28.9%	32	71.1%	45	100.0%	

Tabel 4.10

TABEL SILANG ANTARA KARAKTERISTIK DENGAN PENDAPAT PESERTA TERHADAP PENERAPAN KONSEP BARU, 2008

VARIABEL BEBAS	PENDAPAT TERHADAP PENERAPAN KONSEP BARU						NILAI CHI-SQURE	
	RENDAH		TINGGI		TOTAL			
	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase		
UMUR								
1	< 35 Tahun	60	26.0%	171	74.0%	231	100.0%	0.45
2	> 35 Tahun	37	24.8%	112	75.2%	149	100.0%	
PEKERJAAN								
1	NP	27	30.0%	63	70.0%	90	100.0%	0.269
2	APT	39	21.4%	143	78.6%	182	100.0%	
3	RS	9	24.3%	28	75.7%	37	100.0%	
4	Industri	22	31.0%	49	69.0%	71	100.0%	
LOKASI PUKA								
1	Bandung	20	20.2%	79	79.8%	99	100.0%	0.021
2	DKI Jakarta	39	27.5%	103	72.5%	142	100.0%	
3	Surabaya	19	20.2%	75	79.8%	94	100.0%	
4	B. Lampung	19	42.2%	26	57.8%	45	100.0%	

Tabel 4.11

**TABEL SILANG ANTARA PUKA DENGAN PENDAPAT PESERTA TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN, 2008**

VARIABEL BEBAS	PENDAPAT TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN (n = 380)						NILAI CHI- SQUIRE
	RENDAH		TINGGI		TOTAL		
	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase	
METODA							0.151
1	CTJ	34	23.6%	110	76.4%	144	100.0%
2	CTJ, tugas khusus, diskusi kelompok	44	18.6%	192	81.4%	236	100.0%
MEDIA							0.151
1	Audio visual, handout	34	23.6%	110	76.4%	144	100.0%
2	Audio visual, handout, kasus, kertas kerja	44	18.6%	192	81.4%	236	100.0%

Tabel 4.12

TABEL SILANG ANTARA PUKA DENGAN PENDAPAT PESERTA TERHADAP HASRAT UNTUK BERSIKAP LEBIH BAIK, 2008

VARIABEL BEBAS	PENDAPAT TERHADAP HASRAT UNTUK BERSIKAP LEBIH BAIK (n = 380)						NILAI CHI-SQURE
	RENDAH		TINGGI		TOTAL		
	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase	

METODA								0.335
1	CTJ	39	27.1%	105	72.9%	144	100.0%	
2	CTJ, tugas khusus, diskusi kelompok	58	24.6%	178	75.4%	236	100.0%	
MEDIA								0.335
1	Audio visual, handout	39	27.1%	105	72.9%	144	100.0%	
2	Audio visual, handout, kasus, kertas kerja	58	24.6%	178	75.4%	236	100.0%	

Tabel 4.13

TABEL SILANG ANTARA PUKA DENGAN PENDAPAT PESERTA TERHADAP PENERAPAN PRAKTEK, 2008

VARIABEL BEBAS		PENDAPAT TERHADAP PENERAPAN PRAKTEK (n = 380)						NILAI CHI-SQURE
		RENDAH		TINGGI		TOTAL		
		Nominal	Persentase	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase	
METODA								0.335
1	CTJ	39	27.1%	105	72.9%	144	100.0%	
2	CTJ, tugas khusus, diskusi kelompok	58	24.6%	178	75.4%	236	100.0%	
MEDIA								0.335
1	Audio visual, handout	39	27.1%	105	72.9%	144	100.0%	
2	Audio visual, handout, kasus, kertas kerja	58	24.6%	178	75.4%	236	100.0%	

Tabel 4.14

TABEL SILANG ANTARA PUKA DENGAN PENDAPAT PESERTA TERHADAP PENERAPAN KONSEP BARU, 2008

VARIABEL BEBAS	PENDAPAT TERHADAP PENERAPAN KONSEP BARU (n = 380)						NILAI CHI-SQURE	
	RENDAH		TINGGI		TOTAL			
	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase	Nominal	Persentase		
METODA								
1	CTJ	39	27.1%	105	72.9%	144	100.0%	0.335
2	CTJ, tugas khusus, diskusi kelompok	58	24.6%	178	75.4%	236	100.0%	
MEDIA								
1	Audio visual, handout	39	27.1%	105	72.9%	144	100.0%	0.335
2	Audio visual, handout, kasus, kertas kerja	58	24.6%	178	75.4%	236	100.0%	

Tabel 4.15

HASIL UJI T INDEPENDEN VARIABEL UMUR, JENIS KELAMIN, STRATA DAN LAMA LULUS SEBELUM DAN SESUDAH PUKA JAKARTA 2008

VARIABEL		PRETEST	POSTTEST	RERATA	STANDAR DEVIASI	T – TEST
UMUR						
1	< 35 Tahun	80.43	82.43	2.0000	9.01028	0.112
2	> 35 Tahun	75.43	81.10	5.6707	10.89122	
JENIS KELAMIN						
1	Pria	74.5	77.67	3.31667	11.31243	0.439
2	Wanita	77.31	82.49	5.17440	10.32552	
PENDIDIKAN						
1	S1	76.92	81.60	4.6832	10.26736	0.894
2	S2	74.22	75.56	5.3333	13.85641	
LAMA LULUS						
1	< 10 Tahun	77.53	81.22	3.6835	10.93635	0.071
2	> 10 Tahun	74.58	82.00	7.4194	9.02136	