

## HUBUNGAN FASILITATOR DENGAN PELAKSANAAN GOOD PHARMACY PRACTICE (GPP) DI APOTEK DENPASAR

Dewa Ayu Putu Satrya<sup>1</sup>, Putu Eka Arimbawa<sup>2</sup>, Abdul Khodir Jaelani<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Institut Ilmu Kesehatan medika Persada Bali Jl. Tantular Barat.9, Renon, Dangin Puri Klod  
Denpasar, Bali 80234

<sup>2</sup> DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Indragiri, 29312 Rengat Pekanbaru

\*[abdulkhodirapt@gmail.com](mailto:abdulkhodirapt@gmail.com)

Submitted :10-05-2017, Reviewed:22-06-2017, Accepted:14-07-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2031>

### ABSTRACT

*Pharmaceutical service is said to be good if it meets the criteria of Good Pharmacy Practice (GPP) which is patient oriented or often called pharmaceutical care. GPP implementation on community pharmacy proved to be slower than expected, although many pharmacists have agreed with the GPP concept. The purpose of this research is to accelerate the achievement of GPP by applying the facilitator which has high influence on pharmacist attitude in GPP implementation, so as to improve the quality assurance of pharmaceutical service in community pharmacy. GPP implementation also aims to improve the quality of patients, because the service focus on the patient or often known as patient oriented. The research method used cross sectional survey design. Quantitative data with questionnaires were taken prospectively for patients. The sampling technique used is random sampling to 70 pharmacists in charge of pharmacies in pharmacies of Denpasar City Bali. The result of the research shows the influence of facilitator to GPP implementation in Apotek Denpasar-Bali. The attitudes of facilitators in the implementation of the influential GPP in this study were Doctor Relationship with Pharmacist ( $p = 0,010$ ), Human Resources ( $p = 0,023$ ), and teamwork ( $p = 0,012$ ) had a positive and significant effect on pharmacist attitude in GPP implementation. The facilitator variable of physician and pharmacist relationship is the most influential variable ( $r = 0,340$ ) on pharmacist attitude in implementing Good Pharmacy Practice (GPP).*

**Keywords:** Pharmacist, Doctor, GPP, and IPE

### ABSTRAK

*Pelayanan kefarmasian dikatakan baik jika memenuhi kriteria Good Pharmacy Practice (GPP) yang berorientasi pada pasien atau sering disebut dengan pharmaceutical care. Implementasi GPP pada farmasi komunitas terbukti lebih lambat dari yang diharapkan, meskipun banyak apoteker telah setuju dengan konsep GPP. Tujuan dari penelitian ini adalah Mempercepat tercapainya GPP dengan menerapkan fasilitator yang mempunyai pengaruh yang tinggi pada sikap apoteker dalam implementasi GPP, sehingga dapat meningkatkan jaminan mutu pelayanan kefarmasian di farmasi komunitas. Implementasi GPP juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas pasien, karena pelayanannya fokus pada pasien atau sering dikenal dengan istilah patient oriented. Metode penelitian menggunakan desain survey cross sectional. Data kuantitatif dengan kuisioner diambil secara prospektif terhadap pasien. Teknik sampling yang digunakan adalah random sampling kepada 70 apoteker penanggungjawab apotek di apotek Kota Denpasar Bali. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh fasilitator terhadap implementasi GPP di Apotek Denpasar-Bali. Sikap fasilitator dalam implementasi GPP yang berpengaruh dalam penelitian ini adalah Hubungan Dokter dengan Apoteker ( $p=0,010$ ), Sumber Daya Manusia ( $p=0,023$ ), dan teamwork ( $p= 0,012$ ) berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap apoteker dalam implementasi GPP. Variabel fasilitator hubungan dokter dan apoteker adalah variabel yang paling berpengaruh ( $r=0,340$ ) terhadap sikap apoteker dalam mengimplementasikan Good Pharmacy Practice (GPP).*

**Kata kunci :** Apoteker, Dokter, GPP, dan IPE

## PENDAHULUAN

Dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, pemerintah melakukan upaya diantaranya menyediakan sarana pelayanan kesehatan seperti farmasi komunitas. Farmasi komunitas sebagai sarana distribusi secara langsung dalam menyalurkan perbekalan kefarmasian kepada masyarakat. Farmasi komunitas merupakan bagian yang penting dalam pelayanan kesehatan, karena apoteker merupakan pemberi pelayanan terakhir kepada pasien. Semakin meningkatnya jumlah masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri menuntut seorang apoteker yang bekerja pada farmasi komunitas untuk lebih menjalankan fungsinya. Menurut *Bureau of Health Professions* tahun 2001, dari 195.000 apoteker yang terdaftar di Amerika Serikat, 120.000 melakukan praktik kefarmasian pada farmasi komunitas (Tindall and Millonig, 2002), sedangkan di Indonesia sekitar 80% apoteker bekerja di farmasi komunitas.

*Medication error* merupakan penyebab paling signifikan pada morbiditas dan mortalitas. Sejak tahun 1992, *Food and Drug Administration* (FDA) telah menerima lebih dari 30.000 laporan *medication error* (ME). Jumlah tersebut merupakan hasil laporan sukarela, sehingga jumlah *medication error* diperkirakan akan jauh lebih tinggi. Di Indonesia, data tentang kejadian *medication error* tidak banyak diketahui. Walaupun demikian *medication error* cukup sering dijumpai pada pelayanan kesehatan. Tingginya angka kejadian *medication error* menuntut apoteker untuk berkontribusi menurunkan *medication error*, salah satunya dengan implementasi *Good Pharmacy Practice* (GPP).

Konsep pelayanan farmasi telah berkembang dari *product oriented* ke *patient oriented* dalam dua dekade terakhir. Kegiatan pelayanan yang semula lebih fokus pada *dispensing* obat sebagai komoditi utama, bergeser menjadi pelayanan yang komprehensif dengan

tujuan utama meningkatkan kualitas hidup pasien atau konsep *pharmaceutical care*. Konsep dasar GPP dan *pharmaceutical care* berkaitan, sehingga dapat dikatakan implementasi konsep GPP seiring dengan implementasi konsep *Pharmaceutical care* (World Health Organization, 1996). Implementasi GPP atau konsep *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas terbukti lebih lambat dari yang diharapkan, meskipun banyak apoteker telah setuju dengan GPP atau konsep *pharmaceutical care* sebagai masa depan profesi (Gastelurrutia et al., 2009) (Dunlop and Shaw, 2002). di Indonesia sendiri, farmasi komunitas di Surabaya menunjukkan kurangnya pemahaman apoteker terhadap konsep *pharmaceutical care*, akan tetapi 70% dari mereka menyadari pentingnya ditetapkan *pharmaceutical care* dalam praktik sehari-hari (Wibowo, 2008). Hal ini menyebabkan banyak penelitian mengarah kepada fasilitator implementasi GPP dan implementasi *pharmaceutical care* pada farmasi komunitas. Fasilitator merupakan faktor yang dapat membantu mengatasi hambatan dan atau mempercepat implementasi GPP pada farmasi komunitas (Gastelurrutia et al., 2009)

Di Spanyol, telah diidentifikasi fasilitator-fasilitator dalam implementasi *pharmaceutical care*, antara lain meningkatkan pendidikan klinis, perubahan sikap apoteker, memberikan gambaran masa depan dengan profesi apoteker yang lebih jelas, perubahan sistem organisasi apoteker, mengubah sistem perguruan tinggi agar mengurangi kesenjangan antara pendidikan dan penelitian, meningkatkan permintaan pasien akan *pharmaceutical care*, meningkatkan hubungan apoteker dengan dokter, dan remunerasi (Gastelurrutia et al., 2009). Di Indonesia, (Wibowo, 2008) mengidentifikasi fasilitator berupa perlunya peningkatan pendidikan, pelatihan, hubungan dengan dokter, adanya sistem remunerasi, dan tanggung jawab organisasi profesi.

Penelitian mengenai pengaruh fasilitator pada sikap apoteker untuk implementasi GPP perlu dilakukan (Roberts et al., 2003). Penelitian tentang fasilitator ini belum pernah dilakukan di Pulau Bali, sehingga peneliti ingin menggali pengaruh fasilitator terhadap implementasi GPP pada farmasi komunitas khususnya Kota Denpasar, Bali. Pemahaman pengaruh fasilitator terhadap farmasi komunitas diharapkan dapat mempercepat implementasi GPP pada farmasi komunitas.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain survey *cross sectional*. Data pengaruh fasilitator terhadap implementasi GPP di Apotek Denpasar-Bali diperoleh dengan menggunakan instrumen kuisioner. Adapun subjek dalam penelitian ini adalah Apoteker yang melakukan praktek pelayanan kefarmasian di Apotek Kota Denpasar-Bali. Teknik sampling yang digunakan adalah random sampling. Analisis data dilakukan dengan uji asumsi klasik sebagai pemenuhan persyaratan pada analisis regresi linear berganda untuk menghindari hasil data yang bias, regresi linier dan regresi linier berganda dimana untuk mengetahui pengaruh variabel independen fasilitator terhadap variabel dependen sikap apoteker dalam implementasi GPP. Regresi linear berganda untuk melihat semua variabel tersebut memiliki hubungan pada sikap apoteker dalam implementasi GPP dengan melihat nilai  $\text{sig} < 0,05$  yang berarti variabel dependen tersebut berpengaruh terhadap sikap apoteker dalam implementasi GPP.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Gambaran Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh fasilitator terhadap

implementasi GPP di Apotek Denpasar-Bali. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Januari 2017 sampai dengan Maret 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah 69 Apoteker yang tersebar di Apotek Denpasar-Bali.

##### **Uji Asumsi Klasik**

Uji asumsi klasik dilakukan sebagai pemenuhan persyaratan pada analisis regresi linear untuk menghindari hasil data yang bias. Analisis regresi bertujuan untuk mengukur kekuatan pengaruh antara tiap variabel serta arah pengaruh diantara variabel dependen dengan variabel independennya, dimana variabel dependen diasumsikan random/stokastik yang berarti mempunyai distribusi probabilistik, sedangkan variabel independen diasumsikan memiliki nilai tetap dalam pengambilan sampel yang berulang (Dahlan, 2011).

Hasil uji asumsi klasik yang dilakukan adalah sebagai berikut :

##### **1. Uji Normalitas**

Uji normalitas adalah pengujian tentang kenormalan distribusi data. Penggunaan uji normalitas karena pada analisis statistik parametrik, asumsi yang harus dimiliki oleh data adalah bahwa data tersebut harus terdistribusi secara normal. Maksud data terdistribusi secara normal adalah bahwa data akan mengikuti bentuk distribusi normal dan bisa dilakukan menggunakan Normal P-Plot atau *Kolmogorov-Smirnov*. Dasar pengambilan keputusan adalah nilai tiap variabel pada *Asymp. Sig. (2-tailed)* lebih dari 0,05 maka uji normalitas bisa terpenuhi (Setyadharma, 2010).

Apabila data variabel yang dimiliki berupa data skala *likert* menggunakan instrumen kuisioner uji normalitas dilakukan dengan mencari residual data dari seluruh variabel kemudian diuji normalitasnya (Dahlan, 2011). Dari hasil analisis diperoleh nilai *Asymp. Sig.* sebesar 0,192 (lebih dari 0,05) maka data tersebut berdistribusi normal dan syarat normalitas terpenuhi.

## 2. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas adalah terjadinya hubungan linear antara variabel bebas dalam suatu model regresi linear berganda yang dapat dideteksi menggunakan nilai *variance inflation factor* (VIF) dengan ketentuan jika nilai VIF melebihi angka 10 dan nilai *tolerance* lebih kecil dari 0,10, maka terjadi multikolinearitas dalam model regresi (Setyadharma, 2010).

**Tabel 1. Uji Multikolinearitas**

No	Variabel	Colinearity Statistic	
		Toleranc e	VIF
1	Hubungan Apoteker dan Dokter	0,224	4,465
2	Renumerasi	0,685	1,459
3	Penampilan Apotek	0,492	2,032
4	Harapan Pasien	0,306	3,266
5	Sumber Daya Manusia	0,276	3,629
6	Teamwork	0,179	5,575
7	Kemampua n Klinis Apoteker	0,181	5,514

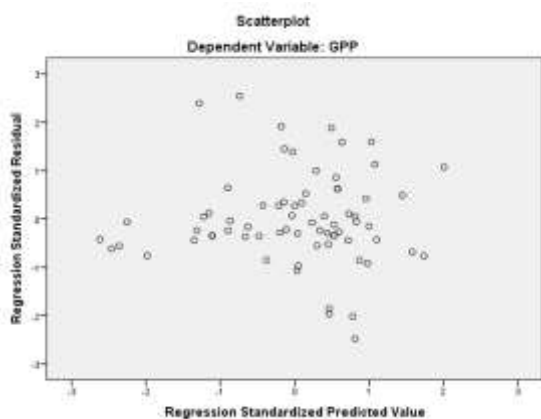
Uji multikolinearitas dilakukan pada variabel hubungan apoteker dan dokter, renumerasi, penampilan apotek, harapan pasien, sumber daya manusia, *teamwork*, dan kemampuan klinis apoteker dimana variabel hubungan apoteker dan dokter memiliki nilai *tolerance* sebesar 0,224 (> 0,10) dan VIF sebesar 4,465 (< 10), variabel renumerasi memiliki nilai *tolerance* sebesar 0,685 (> 0,10) dan VIF sebesar 1,495 (< 10), variabel penampilan apotek memiliki nilai *tolerance* sebesar 0,492 (> 0,10) dan VIF sebesar 2,032 (< 10), variabel harapan pasien memiliki nilai *tolerance* sebesar 0,306 (> 0,10) dan VIF sebesar 3,266 (< 10), variabel sumber daya manusia

memiliki nilai *tolerance* sebesar 0,276 (> 0,10) dan VIF sebesar 3,629 (< 10), variabel *teamwork* memiliki nilai *tolerance* sebesar 0,179 (> 0,10) dan VIF sebesar 5,575 (< 10), variabel kemampuan klinis apoteker memiliki nilai *tolerance* sebesar 0,181 (> 0,10) dan VIF sebesar 5,514 (< 10). Nilai *tolerance* dan VIF ketujuh variabel tersebut memenuhi syarat uji multikolinearitas sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas.

## 3. Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas dapat mengakibatkan penaksiran koefisien-koefisien regresi menjadi tidak efisien dan hasil penaksiran menjadi kurang dari semestinya. Untuk mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas dengan melihat grafik Plot antara nilai prediksi variabel terikat (dependen) yaitu ZPRED dengan residualnya SRESID, dimana jika ada pola tertentu pada diagram scatterplot, seperti titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas. Jika ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas (Dahlan, 2011).

Dari gambar 1 scatterplot di atas terlihat bahwa tidak terdapat pola tertentu pada diagram scatterplot, seperti titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit) dan terdapat titik-titik yang menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y yang mengindikasikan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas.



Gambar 1. Scatterplot Uji Heteroskedastisitas

### A. Regresi Linear

Untuk melihat hubungan dari variabel bebas fasilitator terhadap variabel terikat yaitu sikap apoteker dalam implementasi GPP digunakan analisis regresi linear. Masing-masing hubungan antara parameter variabel fasilitator dengan sikap apoteker dalam implementasi GPP dianalisis menggunakan regresi linear sederhana dan untuk menganalisis hubungan semua parameter secara bersama-sama terhadap sikap apoteker dalam implementasi GPP digunakan regresi linear berganda. Regresi linear berganda digunakan untuk menguji hipotesis dengan variabel bebas lebih dari satu yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat secara simultan. Untuk melihat bahwa fasilitator memiliki hubungan pada sikap apoteker dalam implementasi GPP dengan melihat nilai sig (p) <0,05 yang berarti fasilitator berhubungan dengan sikap apoteker dalam implementasi GPP (Dahlan, 2011).

### Pengaruh Hubungan Dokter dan Apoteker

Hasil Analisis pengaruh hubungan dokter dan apoteker dengan implementasi GPP ditunjukkan pada Tabel 2. Faktor fasilitator hubungan dokter dan apoteker berpengaruh terhadap sikap apoteker dalam implementasi GPP. Hubungan baik antara dokter dan apoteker sangat penting dalam mempercepat terwujudnya GPP. Pengembangan atau inovasi peran apoteker

dalam hubungan kerjasama dokter dan apoteker perlu ditingkatkan mulai dari komunitas. Apoteker dapat berperan dalam memberikan informasi dan edukasi seluas-luasnya pada pasien dan masyarakat mengenai penggunaan obat yang benar. Apoteker harus tampil dengan wajah baru yaitu farmasi klinis, yakni apoteker memiliki keahlian klinik dan terlibat dalam tim kesehatan untuk memantau terapi dan pengobatan pasien, guna memastikan bahwa pasien mendapatkan pengobatan yang tepat, aman dari efek samping, dan ekonomis (Suharjono, 2013).

Kolaborasi tenaga kesehatan antara dokter dan apoteker sebaiknya dibangun melalui jalur pendidikan, penelitian, maupun pelayanan bersama. Beberapa pendidikan tinggi farmasi di Indonesia terutama Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKES) memiliki program studi kedokteran-farmasi-keperawatan membangun kolaborasi lewat pendidikan mulai dari awal kuliah bersama yang dikenal dengan *Interprofessional Education* (IPE) (Suharjono, 2013). Kolaborasi juga sebaiknya dimulai dari praktek kerja apoteker muda dan dokter muda, sehingga dapat membangun kepercayaan dan pemahaman batasan masing-masing profesi (Patel, 2016). Heriawan S. dalam InfoPOM November 2009 juga menyatakan kesadaran akan adanya peran yang saling melengkapi, rasa percaya yang tinggi, serta komunikasi yang optimal antara dokter dan apoteker yang tersusun dalam sebuah sistem yang mengedepankan prinsip interdisiplin dalam sebuah tim multidisiplin maka keselamatan dan keamana pasien akan lebih terjamin (Soejono, 2009).

Pada tingkat politik, kebijakan perlu dikembangkan struktur yang sesuai untuk menghubungkan dokter dan apoteker di semua tingkat pelayanan. Pada Pasal 23 UU Tentang Kesehatan No 36 Tahun 2009 dan UU No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dapat disimpulkan bahwa seorang dokter tidak memiliki kewenangan untuk melaksanakan tugas

kefarmasian begitu pula sebaliknya bahwa apoteker tidak dapat melakukan tugas kedokteran. Fadhli dan Siti anisah dalam penelitiannya yang berjudul “Tanggungjawaban Hukum Dokter dan Apoteker Dalam Pelayanan Resep” menyatakan bahwa pertanggungjawaban hukum dokter terhadap pelayanan resep meliputi tahap *prescribing error* menyangkut segala permintaan resep, sedangkan Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) bertanggungjawab terhadap segala sesuatu menyangkut *transcribing error, dispensing error, administration error, patient compliance error*. Tanggung jawab dokter selaku profesi dalam pelaksanaan tugas profesional di bidang kesehatan, didasarkan tanggungjawab norma etik dokter. Tanggungjawab APA adalah memberikan obat pada pasien sesuai dengan yang tertulis di dalam resep sebagai suatu kuasa, tetapi didasarkan ilmu, keterampilan, dan wewenang yang dimilikinya (Muh et al., 2016) (Gastelurrutia et al., 2009)

## 2. Pengaruh Renumerasi

Hasil Analisis pengaruh hubungan renumerasi dengan implementasi GPP ditunjukkan pada Tabel 2. Faktor fasilitator hubungan renumerasi tidak berpengaruh terhadap sikap apoteker dalam implementasi GPP. Pernyataan renumerasi dalam kuisisioner adalah jasa yang diperoleh apoteker ketika melakukan praktek kefarmasian di farmasi komunitas, hal ini tidak berpengaruh terhadap sikap apoteker di Denpasar untuk mendorong implementasi GPP. Penelitian dari (Gastelurrutia et al., 2009) memperlihatkan bahwa adanya perbedaan persepsi antara apoteker farmasi komunitas dengan para *strategist* (apoteker yang bekerja berhubungan dengan farmasi komunitas dan pada saat penelitian dilakukan bertanggungjawab dalam pengambilan keputusan mengenai desain dan implementasi *pharmaceutical care*). *Strategist* memandang bahwa pendidikan klinis dan sikap apoteker merupakan

fasilitator paling penting sedangkan bagi apoteker farmasi komunitas renumerasi merupakan fasilitator paling penting.

## 3. Pengaruh Tampilan Apotek

Hasil Analisis pengaruh hubungan tampilan apotek dengan implementasi GPP ditunjukkan pada Tabel 2. Faktor fasilitator hubungan tampilan apotek tidak berpengaruh terhadap sikap apoteker dalam implementasi GPP. Pernyataan tampilan apotek pada kuisisioner adalah design/letak/layout apotek yang nyaman (ruang konseling dan counter penyerahan obat) di farmasi komunitas. Penelitian Gastelurrutia dkk 2009 menyatakan pengaruh fasilitator terhadap *Cognitive Pharmacy Services (CPS)* atau dalam Cipolle dikatakan “apoteker menggunakan pengetahuannya untuk pasien atau tenaga kesehatan lainnya, agar terwujud pelayanan yang efektif dan keamanan terapi yang diperoleh pasien” dibedakan mejadi dua kelompok yaitu, kelompok internal dan eksternal. Faktor internal meliputi iuran profesi apoteker, penampilan apotek dengan lingkungan yang khusus untuk konseling, dan sistem informasi. Faktor eksternal meliputi perubahan kurikulum pendidikan farmasis, koordinasi antara karyawan, dan modifikasi sistem pembayaran jasa farmasis.

## 4. Pengaruh Harapan Pasien

Hasil Analisis pengaruh hubungan harapan pasien dengan implementasi GPP ditunjukkan pada Tabel 2. Faktor fasilitator hubungan harapan pasien tidak berpengaruh terhadap sikap apoteker dalam implementasi GPP. Pernyataan harapan pasien pada kuisisioner adalah keinginan atau permintaan pasien dalam hal terapi obat yang diperoleh (motivasi apoteker terkait kepatuhan minum obat, informasi obat) di farmasi komunitas. Penelitian oleh (Hopp et al., 2005) dan (Wibowo, 2008) menunjukkan bahwa permintaan masyarakat terhadap layanan *pharmaceutical care* masih rendah. Hal ini dimungkinkan bukan disebabkan karena masyarakat tidak memerlukan layanan

tersebut, namun konsep *pharmaceutical care* merupakan layanan yang bersifat baru sehingga masyarakat belum mengenalnya.

#### 5. Pengaruh Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil Analisis pengaruh hubungan SDM dengan implementasi GPP ditunjukkan pada Tabel 2. Faktor fasilitator hubungan SDM berpengaruh terhadap sikap apoteker dalam implementasi GPP. Pada Pasal 14 Kepmenkes No. 1332/2002 tentang Tata Cara dan Pemberian Izin Apotek (Anonim, 2004), disebutkan pelayanan resep sepenuhnya tanggungjawab APA. APA mempunyai kewajiban untuk hadir di apotek untuk melakukan praktek kefarmasian baik dalam hal manajemen obat atau farmasi klinis, sehingga dapat mempercepat implementasi GPP di farmasi komunitas. Permenkes No 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Anonim, 2014) juga menyebutkan pelayanan manajerial dan farmasi klinik harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan prasarana yang memadai. Pelayanan kefarmasian di apotek diselenggarakan oleh apoteker, dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktek. Dalam melakukan pelayanan kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran sebagai pemberi layanan, pengambil keputusan, komunikator, pemimpin, pengelola, pembelajar seumur hidup, dan peneliti.

#### 6. Pengaruh *Teamwork*

Hasil Analisis pengaruh hubungan *teamwork* dengan implementasi GPP ditunjukkan pada Tabel 2. Faktor fasilitator hubungan *teamwork* berpengaruh terhadap sikap apoteker dalam implementasi GPP. Kerjasama satu tim yang dilakukan oleh apoteker dan dokter atau apoteker dengan apoteker serta apoteker dengan tenaga teknis kefarmasian dalam farmasi komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan terapi dan keamanan pasien. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.

#### 7. Pengaruh Kemampuan Klinis Apoteker

Hasil Analisis pengaruh hubungan kemampuan klinis apoteker dengan implementasi GPP ditunjukkan pada Tabel 2. Faktor fasilitator hubungan kemampuan klinis apoteker tidak berpengaruh terhadap sikap apoteker dalam implementasi GPP. Fasilitator kemampuan klinis apoteker tidak berpengaruh terhadap implementasi GPP kemungkinan dikarenakan apoteker di komunitas masih disibukkan dengan kegiatan manajerial dan administrasi Apotek, sehingga masih jarang apoteker yang melakukan pelayanan klinis di Apotek, selain itu masih banyak Apotek yang tidak didukung dengan sarana pelayanan farmasi klinis seperti ruang konseling obat dan ruang pemberian informasi obat (Anonim, 2014)

**Tabel 2. Analisis Regresi Linear Sederhana Pengaruh Fasilitator Terhadap Sikap Apoteker Dalam Implementasi GPP**

Variabel Tergantung	Variabel Bebas		p	Hasil
<b>Sikap Apoteker Dalam Implementasi GPP</b>	Fasilitator	Hubungan Dokter dan Apoteker	0,001	p<0,05; terdapat pengaruh antara hubungan dokter dan apoteker dengan sikap apoteker dalam implementasi GPP
		Renumerasi	0,516	p>0,05; tidak terdapat pengaruh antara renumerasi dengan sikap apoteker dalam implementasi GPP
		Tampilan Apotek	0,987	p<0,05; tidak terdapat pengaruh antara tampilan apotek dengan sikap apoteker dalam implementasi GPP
		Harapan Pasien	0,848	p<0,05; tidak terdapat pengaruh antara harapan pasien dengan sikap apoteker dalam implementasi GPP
		Sumber Daya Manusia (SDM)	0,023	p<0,05; terdapat pengaruh antara SDM dengan sikap apoteker dalam implementasi GPP
		Teamwork	0,012	p<0,05; terdapat pengaruh antara <i>teamwork</i> dengan sikap apoteker dalam implementasi GPP
		Kemampuan Klinis Apoteker	0,930	p<0,05; tidak terdapat pengaruh antara kemampuan klinis dengan sikap apoteker dalam implementasi GPP

**Regresi Linear Berganda****Tabel 3. Analisis Regresi Linear Berganda Pengaruh Fasilitator Terhadap Sikap Apoteker Dalam Implementasi GPP**

Variabel Tergantung	Variabel Bebas	B	Nilai Sig F pada ANOVA	R <sup>2</sup>
<b>Sikap Apoteker dalam Implementasi GPP</b>	Fasilitator	Hubungan Dokter dan Sumber Daya Manusia <i>Teamwork</i>	0,625 0,013 0,493 0,675	0,242

**Tabel 4. Hasil Analisis Korelasi Pearson**

	Skor Implementasi GPP
<b>Skor Fasilitator Hubungan Apoteker dan Dokter</b>	r = 0,340
<b>Skor Fasilitator Sumber Daya Manusia</b>	r = 0,300
<b>Skor Fasilitator Hubungan Teamwork</b>	r = 0,151

Analisis hubungan semua parameter secara bersama-sama terhadap sikap apoteker dalam implementasi GPP digunakan regresi linear berganda. Regresi linear berganda digunakan untuk menguji hipotesis dengan variabel bebas lebih dari satu yang bertujuan untuk mengetahui ada



atau tidaknya hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat secara simultan. Untuk melihat bahwa fasilitator memiliki pengaruh pada sikap apoteker dalam implementasi GPP dengan melihat nilai sig (p) <0,05 yang berarti fasilitator berpengaruh dengan sikap apoteker dalam implementasi GPP (Dahlan, 2011).

Dari hasil analisis regresi linear berganda yang dilakukan diperoleh nilai uji determinasi ( $R^2$ ) adalah 0,242 (Tabel 8) dimana hal ini menunjukkan bahwa hubungan apoteker dan dokter, sumber daya manusia, dan *teamwork*, berpengaruh sebesar 24,2% terhadap sikap apoteker dalam implementasi GPP dan sisanya yaitu 75,8% dipengaruhi oleh variabel lain di luar model.

Dari analisis regresi linear berganda di atas diperoleh pula hasil nilai signifikansi sebesar 0,013 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitator yang terdiri dari variabel hubungan apoteker dan dokter, sumber daya manusia, dan *teamwork* secara simultan dengan sikap apoteker dalam implementasi GPP.

Nilai Beta menggambarkan bahwa setiap kenaikan 1 variabel X akan meningkatkan variabel Y sebesar nilai Beta. Dari hasil analisis diperoleh nilai Beta variabel hubungan apoteker dan dokter adalah 0,625 yang berarti setiap kenaikan 1 variabel hubungan apoteker dan dokter akan meningkatkan variabel sikap apoteker dalam implementasi GPP sebesar 0,625. Nilai Beta sumber daya manusia adalah 0,493 yang berarti setiap kenaikan 1 variabel sumber daya manusia akan meningkatkan variabel sumber daya manusia dalam implementasi GPP sebesar 0,493. Nilai Beta *teamwork* adalah 0,675 yang berarti setiap kenaikan 1 variabel *teamwork* akan meningkatkan variabel *teamwork* dalam implementasi GPP sebesar 0,675. Nilai konstan yang diperoleh dari hasil analisis sebesar 39,395. Jika ditulis dalam persamaan  $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$  maka didapatkan persamaan  $Y = 39,395 + 0,625X_1 + 0,493X_2 + 0,675X_3$ .

Hasil penelitian yang dilakukan di Apotek komunitas Yogyakarta memperoleh hasil bahwa fasilitator yang mempengaruhi sikap apoteker untuk mengimplementasikan *Pharmaceutical Care* atau *Good Pharmacy Practice* (GPP) adalah organisasi profesi, permintaan pasien, individu apoteker, dan institusi pendidikan (Adila, 2013). Tidak ada satu fasilitator yang menjadi penentu utama keberhasilan penerapan *pharmaceutical care* atau GPP pada farmasi komunitas. Oleh karena itu, model dan desain untuk mempercepat penerapan *pharmaceutical care* harus melibatkan beberapa fasilitator penting. Fasilitator yang penting tersebut berupa perlunya pelatihan bagi apoteker, perbaikan hubungan dengan dokter, pemanfaatan SDM yang ada dengan lebih baik, dan perlunya asistensi atau dukungan dari luar (Rochkman, 2011).

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Puji Syukur penulis dapat menyelesaikan penyusunan jurnal yang berjudul **Hubungan Fasilitator dengan Pelaksanaan Good Pharmacy Practice (GPP) di Apotek Denpasar**. Penulis menyadari jurnal ini tidak akan selesai tanpa bantuan berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada Rektor Institut Ilmu Kesehatan Medika Persada Bali, LPPM IIK MP Bali dan Apotek yang ada di Denpasar yang sudah memfasilitasi penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan jurnal ini.

#### SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh fasilitator terhadap implementasi GPP di Apotek Denpasar-Bali. Sikap fasilitator dalam implementasi GPP yang berpengaruh dalam penelitian ini adalah Hubungan Dokter dengan Apoteker ( $p=0,010$ ), Sumber Daya Manusia ( $p=0,023$ ), dan *teamwork* ( $p=0,012$ ) berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap apoteker dalam implementasi GPP. Variabel fasilitator hubungan dokter dan apoteker adalah variabel yang paling

berpengaruh ( $r=0,340$ ) terhadap sikap apoteker dalam mengimplementasikan *Good Pharmacy Practice* (GPP).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adila, N., 2013. Pengaruh Fasilitator Terhadap Sikap Apoteker Untuk Implementasi Pharmaceutical Care Pada Farmasi.
- Anonim, A., 2014. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- Anonim, A., 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1027/Menkes/SK/2004/Tentang Tata Cara Perizinan Apotek.
- Dahlan, M.S., 2011. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan, edisi 5. ed. Salemba Medika, Jakarta.
- Dunlop, J.A., Shaw, J.P., 2002. Community pharmacists' perspectives on pharmaceutical care implementation in New Zealand. *Pharm. World Sci.* 24, 224–230. doi:10.1023/A:1021526425458
- Gastelurrutia, M.A., Benrimoj, S.I.C., Castrillon, C.C., de Amezua, M.J.C., Fernandez-Llimos, F., Faus, M.J., 2009. Facilitators for practice change in Spanish community pharmacy. *Pharm. World Sci.* 31, 32–39. doi:10.1007/s11096-008-9261-0
- Hopp, T.R., Sørensen, E.W., Herborg, H., Roberts, A.S., 2005. Implementation of cognitive pharmaceutical services (CPS) in professionally active pharmacies. *Int. J. Pharm. Pract.* 13, 21–32. doi:10.1211/0022357055254
- Muh, W., Fadhli, F., Anisah, S., 2016. Tanggungjawab Hukum Dokter dan Apoteker Dalam Pelayanan Resep. *Media Farm.* 13, 61–87.
- Patel, P., 2016. Improving Collaboration between Pharmacists and Physicians. *BU Well* 1, 11.
- Roberts, A.S., Hopp, T., Sørensen, E.W., Benrimoj, S.I., Williams, K., Chen, T.F., Aslani, P., Herborg, H., 2003. Understanding practice change in community pharmacy: a qualitative research instrument based on organisational theory. *Pharm. World Sci.* 25, 227–234. doi:10.1023/A:1025880012757
- Rochkman, R., 2011. Barrier dan Fasilitator Penerapan Pharmaceutical Care Pada Farmasi Komunitas: Tinjauan. *Maj. Farmasetik Univ. Gadjah Mada* 6, 56–62.
- Setyadharma, A., 2010. Modul Uji Asumsi Klasik dengan SPSS 16.0. Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Soejono, C.H., 2009. Kerjasama Dokter dan Ahli Farmasi Pada Pelayanan Informasi Kesehatan 10.
- Suharjono, S., 2013. KOLABORASI APOTEKER DAN DOKTER DALAM PENANGANAN PASIEN DI RUMAH SAKIT.
- Tindall, W.N., Millonig, M.K., 2002. Insights from Community Pharmacist. CRC Press.
- Wibowo, Y., 2008. Pharmaceutical Care : The Perceptions of Community Pharmacist in Surabaya Indonesia., Presented at the The 8th Asian Conference on Clinical Pharmacy : Toward Harmonization of Education and Practice of Asian Clinical Pharmacy, Indonesia.
- World Health Organization, W., 1996. Good Pharmacy Practice (GPP) in Community and Hospital Pharmacy Setting.