

UPAYA MENCAPAI AKREDITASI GOOD PHARMACY PRACTICE (GPP) PT. KIMIA FARMA APOTEK (STUDI KASUS DI UNIT BISNIS JAYA 2)

Astrid Dwiastuti, Dana Santoso Saroso

Program Pascasarjana, Magister Manajemen, Universitas Mercu Buana

Jl. Meruya Selatan, Kembangan, Jakarta 11650

E-mail : astrid.guntono@yahoo.co.id, dana.s@mercubuana.ac.id

Abstrak – Tulisan ini bertujuan untuk mengidentifikasi, mengukur serta menganalisa kesenjangan yang terjadi saat implementasi Good Pharmacy Practice (GPP) di PT. Kimia Farma Apotek, Unit Bisnis Jaya 2 Business Unit. Selain itu, proses perencanaan aksi dalam rangka pencapaian nilai tertinggi. Metode penelitian yang dilakukan adalah analisa deskripsi kualitatif, pencarian data melalui audit, observasi dan interview. Teknik analisa yang digunakan adalah analisa tulang ikan untuk mendapatkan akar penyebab dan sesi pencerahan dalam rangka perancangan peningkatan aksi perencanaan. Hasil penelitian menunjukkan kesenjangan terjadi disebabkan oleh keterlambatan aktifitas manajemen mutu, siklus PDSA, seperti perancangan tata letak dan infrastruktur farmasi, sosialisasi tentang GPP, pembahasan deskripsi kerja, audit hasil evaluasi dan peningkatan kerja secara komprehensif. Rekomendasi rencana aksi untuk sebagai sebuah upaya improvisasi juga disampaikan pada bagian akhir dari tulisan ini.

Kata kunci: GPP, fishbone analysis, improvement action plan.

Abstract -- This paper's aim is to identify, to measure and to analyze the gap occur in implementation of Good Pharmacy Practice at PT. Kimia Farma Apotek, Jaya 2 Business Unit, also to design some improvement action plans in order to achieve the highest score. Research method that used is qualitative descriptive analysis, data search through audit, observation and interview. Analysis techniques used in this research are fishbone analysis for finding the root causes, and brainstorming session for designing the improvement action plans. The result mentions that the gap occur rather caused by the lack of quality management activity, PDSA cycle, such as the lack of plan to design the pharmacy lay out and infrastructure, the lack of socialization about GPP itself, the lack of job description, the lack of audit result evaluation, and the lack of comprehensive improvement effort. This paper is also give the improvement action plans recommended.

Keywords : GPP, fishbone analysis, improvement action plan.

1. LATAR BELAKANG MASALAH

PT. Kimia Farma Apotek, untuk selanjutnya disingkat KFA, adalah anak perusahaan PT. Kimia Farma (persero) Tbk, yang khusus bergerak di bidang ritel farmasi dan jasa layanan kesehatan lainnya. Dalam menjalankan roda bisnisnya, KFA selalu membuat *improvement* untuk menjaga eksistensi dan pertumbuhan kinerja dari tahun ke tahun. Salah satu program yang dirintis mulai tahun 2009 adalah program pencapaian akreditasi Good Pharmacy Practice (GPP) yang berarti Cara Pelayanan Farmasi yang Baik.

Setelah melaksanakan beberapa kali audit internal sejak tahun 2010, hasil audit GPP di 16 apotek di Unit Bisnis Jaya 2 PT. KFA, belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Pada 4 kali audit terakhir di tahun 2013, dari poin maksimal yang harus dicapai 8 atau *rating* tertinggi bintang 5 (*****), rata-rata apotek baru mencapai poin berkisar 6,65 hingga 6,88 atau

rating bintang 3 (***)). Hal ini membuat manajemen PT. KFA telah beberapa kali menunda untuk mengundang tim auditor eksternal, yaitu Lembaga-lembaga yang dianggap kompeten dalam menilai kualitas pelayanan farmasi, seperti Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), Komite Farmasi Nasional (KFN) ataupun dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian (Ditjen Yanfar) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), apalagi dari *The International Pharmaceutical Federation (FIP)*.

Terjadi penyimpangan-penyimpangan di lapangan sehingga standar GPP ini menjadi sulit terpenuhi, dan perlu dilakukan upaya-upaya yang dapat memperkecil kesenjangan (*gap*) dari standar sehingga setiap apotek dapat memenuhi *rating* ***** atau skor 8. Di antara 5 aspek yang menjadi standar GPP, terdapat aspek yang dominan terjadi penyimpangan dan perlu

perbaikan mendasar yang dilakukan untuk memenuhi standar tersebut.

2. KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS

Menurut penelitian dari Irfan dan Ijaz tahun 2011, kualitas menjadi sebuah jaminan bagi pelanggan ketika mendapatkan sebuah layanan atau membeli produk, dan itu juga merupakan sebuah keunggulan strategis organisasi untuk memperoleh sukses dan memenangkan persaingan di pasar melalui kualitas layanan dan produk yang superior berdasar pada kebutuhan pelanggan.

Manajemen Kualitas Terpadu (*Total Quality Management = TQM*) merupakan suatu pendekatan manajemen menyeluruh untuk meningkatkan kinerja perusahaan secara terus menerus. Tujuannya adalah melakukan perubahan dan peningkatan terus menerus (*continuous improvement*) secara tetap sehingga organisasi dapat memberikan kepuasan total kepada para *stakeholders* (*meets the customer's needs*). (Gaspersz, 2011).

Penelitian dari Johnston dan Daniel tahun 1992 tentang penerapan TQM didukung oleh penelitian dari Singh tahun 2014, menyatakan bahwa 14 perusahaan kelas dunia terseleksi yang berlokasi di AS, Jerman, Inggris dan Jepang, yang telah menerapkan TQM, diperoleh keuntungan peningkatan kinerja berkali lipat. Hal ini menunjukkan bahwa TQM bisa sukses diimplementasikan di perusahaan jika perusahaan menyempurnakan sistem manajemen dan prosedur kerja, untuk menjamin kepuasan pelanggan.

Menurut Sokovic, *et.al.*, tahun 2009, organisasi yang ingin mencapai perbaikan kualitas yang berkelanjutan harus menggunakan teknik dan alat-alat kualitas yang terpilih. Penelitian mengulas penggunaan 7 *QC tools*, termasuk analisis tulang ikan.

Paradigma pelayanan kefarmasian telah bergeser dari pelayanan yang berorientasi kepada produk/obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang berorientasi kepada pasien (*patient oriented*). Kegiatan pelayanan yang semula lebih fokus pada *dispensing* obat sebagai komoditi, bergeser menjadi pelayanan yang komprehensif dengan tujuan utama meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berkenaan dengan hal tersebut, *The International Pharmaceutical Federation (FIP)* dalam pertemuannya di Tokyo pada 5 September 1993, telah mengadopsi suatu panduan internasional mengenai praktik kefarmasian yang disebut *Good Pharmacy Practice (GPP)*. Dalam perkembangannya, FIP berkolaborasi dengan *World Health Organization (WHO)* untuk

memperbaiki dan menerbitkan dokumen bersama FIP/WHO tentang GPP pada tahun 1999. *Update* terakhir guidelines on GPP dipublikasikan tahun 2011. (FIP/WHO, 2011).

WHO dan FIP mendefinisikan GPP sebagai praktek kefarmasian yang bertanggung jawab dari apoteker untuk memberikan asuhan yang optimal. Untuk mendukung praktek ini penting adanya kerangka kerja dan acuan standar kualitas nasional.

Penelitian dari van Mil dan Schulz tahun 2006, diperkuat oleh penelitian dari Mohanta, *et.al.*, tahun 2001, menyatakan bahwa Asosiasi Farmasis (apoteker) pada masa sekarang harus meyakini bahwa asuhan kefarmasian tidak semata-mata berarti bersikap baik kepada pasien. Farmasis pada rantai pelayanan kesehatan harus mendeteksi, mencegah ataupun menyelesaikan *drug-related problem*. Asuhan kefarmasian untuk itu harus menjadi bagian terintegrasi dari profesi farmasi dan GPP.

PT. KFA telah membuat Buku Standar GPP. GPP akan berjalan dengan baik apabila didukung oleh:

- 1) Regulasi berupa pengawasan, pembinaan dan penegakan hukum, yang menjamin bahwa Pelayanan Kefarmasian di apotek dilaksanakan secara konsisten oleh Apoteker yang memiliki Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA), dan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) yang masih berlaku.
- 2) Pendidikan Profesional Berkelanjutan (*CPD = Continuing Professional Development*) untuk menghasilkan Apoteker yang mempunyai kompetensi sejalan dengan perkembangan penyakit dan pengobatan.
- 3) Terpenuhinya 5 standar GPP yaitu (1). Fasilitas, Peralatan dan Layanan Penunjang, (2). Manajemen Mutu (SDM, proses, produk), (3). Mutu Pelayanan, (4). Hukum, Regulasi dan Kode Etik, serta (5). Partisipasi Sosial dan Kemasyarakatan, yang merupakan indikator kualitas pelaksanaan GPP.

Klasifikasi pemenuhan standar GPP dibagi menjadi 6 *rating*. *Rating* yang paling rendah adalah belum mendapat bintang, yaitu untuk apotek yang belum melaksanakan GPP dan belum diaudit. Selanjutnya *rating* bintang 1 (*) hingga yang tertinggi adalah *rating* bintang 5 (*****) yaitu klasifikasi untuk apotek yang telah memenuhi semua standar, terdokumentasi dan terlaksana secara konsisten, serta sudah diaudit oleh auditor internal dan auditor eksternal. Yang menjadi target PT. KFA adalah pencapaian *rating* tertinggi ***** untuk apotek-apotek pelayanannya. (PT.KFA, 2009)

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitis kualitatif. Didisain sebagai evaluasi pada sebuah studi kasus, dengan pendekatan *problem solution*.

Materi yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah data audit GPP dari 16 apotek pelayanan yang dilakukan bulan November tahun 2013. Dari data tersebut dilakukan evaluasi terhadap kesenjangan (*gap*) yang terjadi antara realitas dengan standar. Kemudian dilakukan wawancara untuk mengeksplorasi pencarian penyebab timbulnya *gap* tersebut, dan dilakukan eksplorasi untuk mencari solusi dalam upaya meniadakan *gap*. Analisis dilakukan terhadap *gap* yang ditemukan pada hasil audit. Pelaksanaannya secara *grounded research*, atau penelitian langsung di lapangan.

Variabel yang diteliti:

1. Standar 1: Fasilitas peralatan dan layanan penunjang. GPP dapat dilaksanakan dengan baik apabila tersedia bangunan yang memadai dan fasilitas peralatan yang lengkap,
2. Standar 2: Manajemen mutu; meliputi mutu tenaga kerja (SDM), adanya pembelajaran yang berkelanjutan dan mutu proses, skor maksimum
3. Standar 3: Mutu pelayanan farmasi; meliputi standar praktek asuhan kefarmasian
4. Standar 4: Hukum, regulasi dan kode etik; yang menjamin kompetensi tenaga farmasi yang berpraktek di apotek dan menjamin tersedianya produk yang legal dan bermutu baik,
5. Standar 5: Partisipasi dalam kegiatan sosial dan kesehatan masyarakat; yang merupakan bentuk pengabdian profesi apoteker secara langsung kepada masyarakat.

Variabel-variabel yang berupa standar pengukuran tersebut diuraikan dalam parameter, kriteria dan standar pemeriksaan yang mengacu kepada Buku Panduan GPP PT. KFA.

Dalam penelitian ini digunakan data primer berupa hasil audit yang dikumpulkan dari keenam belas apotek. Sumber data juga berupa narasi verbal dari *Pharmacy Manager* di apotek pelayanan. Narasi ini diperoleh dari hasil wawancara.

Beberapa teknik pengumpulan data dilakukan, sebagai berikut:

1. Audit atau observasi, data dibuat dalam bentuk check sheet
2. Wawancara, dilakukan kepada 16 orang *Pharmacy Manager*, untuk mencari akar permasalahan, lokasi dilakukan di semua apotek pelayanan.

Populasi Penelitian adalah Apotek Pelayanan di lingkungan Unit Bisnis Jaya 2 yang telah dibuka lebih dari 1 tahun, jumlahnya ada 16 Apotek. Apotek yang telah berdiri lebih dari satu tahun umumnya telah memiliki data pola penyakit pasien, dan telah memiliki data rekam medik pasien (*Patient Medication Records / PMR*). Alasan dipilihnya Unit Bisnis Jaya 2 adalah, mengingat *pilot project* GPP adalah apotek-apotek pelayanan yang ada di Jakarta, dan Unit Bisnis Jaya 2 adalah Unit Bisnis yang membawahi apotek-apotek pelayanan yang berada di wilayah Jakarta Utara, Jakarta Pusat dan Jakarta Timur. Wilayah-wilayah tersebut merupakan wilayah dengan jumlah kunjungan pelanggan yang tertinggi di Jakarta.

Sampel yang diambil adalah 100% dari populasi. Yaitu 16 Apotek Pelayanan yang terdiri dari Apotek KF 1, KF 2, KF 4, KF 5, KF 48, KF 49, KF 147, KF 193, KF 198, KF 295, KF 345, KF 346, KF 350, KF 359, KF 399, KF Menteng Huis (MH).

Tahap-tahap analisis dilakukan setelah pengumpulan data, sebagai berikut :

1. Analisis tulang ikan (*fishbone analysis*)
2. *Brainstorming* untuk memberikan rekomendasi *action plan*.

Analisis tulang ikan dilakukan setelah ada hasil wawancara dengan *Pharmacy Manager*. Dari hasil analisis tulang ikan dilakukan *brainstorming* untuk merumuskan rencana tindakan perbaikan. *Brainstorming* dilakukan dengan 3 (tiga) orang anggota Tim Penyusun Buku Pedoman GPP PT. Kimia Farma Apotek dengan maksud untuk saling mendapat masukan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil audit GPP yang dianalisis di sini adalah audit bulan November 2013 karena merupakan audit terakhir di tahun 2013. Dari hasil audit tersebut dilakukan identifikasi terhadap temuan kesenjangan (*gap*), yakni kondisi pada apotek yang tidak memenuhi standar. Hasil identifikasi tersebut disajikan dalam rangkuman berikut.

Dari Standar 1, standar mengenai fasilitas peralatan dan layanan penunjang, pada umumnya terjadi kesamaan penyebab mengapa *gap* yang ditemukan di apotek pertama ditemukan juga di apotek kedua. Misalnya pada parameter 1.2.4. Sistem ventilasi, penerangan, pengaturan suhu dan sarana pemadam api, kriteria no.3. Tersedia *exhaust fan*, *gap* ditemukan di sejumlah 9 apotek, yaitu KF 4, KF 5, KF 48, KF 295, KF 345, KF 346, KF 350, KF 359, KF 399. Setelah dilakukan wawancara ternyata terdapat kesamaan penyebab yaitu

sejak awal APP dibuat memang tidak dipasang *exhaust fan*.

Faktor lain yang terjadi di banyak apotek adalah tidak adanya majalah dinding yang merupakan nilai tambah dari fasilitas layanan Apotek KF. Tidak adanya majalah dinding ini utamanya adalah karena tidak adanya *space* yang cukup di ruang tunggu untuk membuat majalah dinding karena seluruh dinding sudah tertutup oleh rak obat dinding (*wall gondola*).

Dari temuan *gap* pada standar 2 mengenai Manajemen Mutu, terdapat beberapa temuan yang sama ditemukan di sejumlah banyak apotek. Misalnya perencanaan pengadaan obat berdasarkan pola penyakit belum dilakukan. Perencanaan selama ini masih dilakukan berdasarkan histori penjualan dan pareto saja. Ketika wawancara dilakukan, terungkap bahwa petugas apotek kesulitan untuk mengambil data penjualan obat per kategori penyakit karena belum dapat tersaji oleh sistem. Sehingga data harus dibuat secara manual. Inilah yang menjadi hambatan sehingga tidak terlaksana.

Pelatihan *product knowledge* telah dilakukan secara rutin sebulan sekali, hanya saja belum dibuat sertifikat dari Manager Unit Bisnis ataupun dari *principal* produk yang bersangkutan. Di masa yang akan datang, perlu selalu dibuat sertifikat pelatihan sehingga pelatihan selalu terdokumentasi di setiap petugas apotek. Hal ini juga menjadi bekal bagi para *frontliners* yang mengikuti pelatihan *product knowledge* agar selalu meng-*update* pengetahuannya untuk meningkatkan kualitas pelayanan pelanggan.

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) juga belum dilakukan di banyak apotek karena belum adanya laporan terjadinya efek samping obat. Setelah hasil wawancara diusulkan bahwa MESO bisa saja dilakukan tanpa harus menunggu laporan dari pelanggan. Misalnya dengan fasilitas telefarma.

Dari temuan *gap* pada Standar 3 mengenai Mutu Pelayanan Farmasi, ditemukan bahwa masih ada 6 apotek yang belum rutin melakukan skrining resep. Skrining resep merupakan tahap awal yang harus dilakukan oleh apoteker pada saat menerima resep, untuk memastikan keabsahan resep, terutama apabila resep mengandung obat keras, psikotropika dan narkotika. Ketika wawancara dilakukan, beberapa penyebab tidak dilakukannya skrining terungkap, antara lain form skrining habis dan apoteker di tempat tidak membuatnya lagi. Selain itu, pengetahuan tentang skrining resep juga belum merata di semua Apoteker dan AA. Selain apoteker, yang dapat menerima resep di apotek adalah AA, namun belum semua AA memahami

pentingnya dan cara-cara melaksanakan skrining resep.

Selain itu juga terdapat 10 apotek belum melaksanakan pelayanan residensial (*home care*). Kebanyakan dari para apoteker belum melakukannya karena keterbatasan waktu dan juga karena belum ada permintaan dari pasien untuk dikunjungi ke rumahnya.

Untuk form *pharmaceutical care* masih banyak yang belum terisi. *Pharmaceutical care* kebanyakan dilakukan sebatas pemberian informasi obat saja. Sedangkan pentingnya adanya pengisian form adalah untuk dokumentasi kegiatan pelayanan kefarmasian bagi apoteker dan untuk pencatatan rekam medik pasien.

Pada hasil audit Standar 4 mengenai Hukum, Regulasi dan Kode Etik, pada parameter perijinan, terdapat 4 apotek yang belum memenuhi persyaratan. Temuan pada masalah perijinan adalah masih terdapat nama Apoteker Penanggung Jawab (APA) yang bukan apoteker yang sehari-hari melaksanakan tugas kefarmasian di apotek tersebut. Hal ini terjadi karena pada saat terjadi pergantian APA, ijin APA baru belum diurus, dan ijin APA lama belum dicabut.

Selain Surat Ijin Apotek (SIA), temuan yang lain adalah masih adanya apoteker yang belum memiliki Sertifikat Kompetensi Profesi Apoteker (SKPA). SKPA ini diperoleh melalui ujian dan berlaku untuk 5 tahun. Beberapa apoteker mempunyai SKPA yang sudah tidak berlaku dan belum diperpanjang.

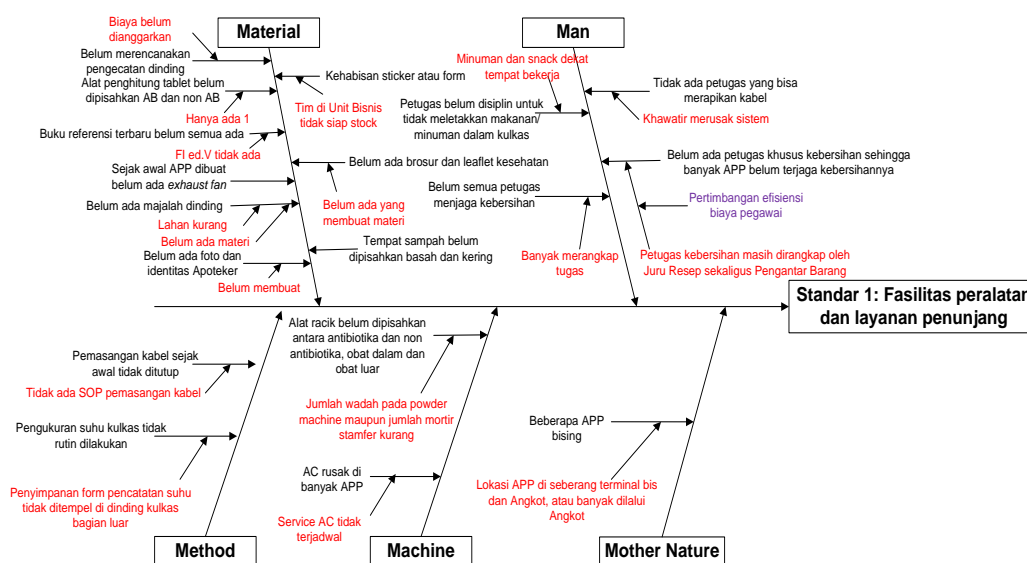
Dari temuan audit pada Standar 5 mengenai Partisipasi dalam Kegiatan Sosial dan Kesehatan Masyarakat, di 5 apotek, apotekernya belum berperan aktif dalam memberikan informasi tentang penggunaan obat yang rasional pada masyarakat. Apoteker juga belum berperan pada sosialisasi cara penggunaan obat yang rasional, ataupun kegiatan sosial lainnya.

Hasil wawancara menyimpulkan bahwa kebanyakan dari apoteker-apoteker ini memperhitungkan beban biaya untuk menyelenggarakan kegiatan yang bersifat sosial tersebut. Namun beberapa apoteker yang sudah menjalankannya, melakukan koordinasi dengan beberapa apotek lain dalam Unit Bisnis Jaya 2 untuk menyelenggarakan bersama-sama, dan meminta dukungan dana dari Divisi Marketing Produk KF.

Dari adanya temuan *gap* yang diuraikan di atas, telah dilakukan wawancara terhadap *Pharmacy Manager (PhM)* dari setiap apotek pelayanan untuk mencari tahu penyebab *gap* tersebut terjadi. Hasil wawancara telah dikelompokkan menurut 5 faktor penyebab utama

(*major causes*), yaitu *man*, *material*, *machine*, *method* dan *mother nature (environment)*, lalu dibuatlah analisis menggunakan diagram tulang ikan (*fishbone analysis*). Penyebab dari *major causes* itu dituliskan dengan tinta hitam pada duri pertama. Setelah itu masih dilakukan pertanyaan *why?* untuk mencari akar penyebab mengapa penyebab pertama tersebut dapat terjadi, yang dituliskan dengan tinta merah pada duri kedua. Kemudian dilakukan lagi pertanyaan *why?* kepada penyebab kedua, yang apabila masih dapat dijawab, jawabannya ada pada duri ketiga yang dituliskan dengan tinta ungu.

Berikut ini adalah lima buah diagram tulang ikan. Gambar 1 merupakan diagram tulang ikan untuk mencari akar penyebab masalah yang berkaitan dengan Standar 1. Fasilitas peralatan dan layanan penunjang. Gambar 3 untuk Standar 2. Manajemen mutu, gambar 4 untuk Standar 3. Mutu pelayanan farmasi, gambar 5 untuk Standar 4. Hukum, regulasi dan kode etik, dan gambar 6 untuk Standar 5. Partisipasi dalam kegiatan sosial dan kesehatan masyarakat.



Gambar 1. Diagram Tulang Ikan Untuk Standar 1: Fasilitas Peralatan dan Layanan Penunjang

Dari Gambar 1 didapat bahwa pada persyaratan Standar 1 telah dilakukan analisis terhadap 5 *major causes*, didapat 18 penyebab masalah. Dari 18 penyebab masalah tersebut, 50% di antaranya disebabkan karena penyebab utama *material*, mengingat standar 1 merupakan persyaratan untuk fasilitas peralatan dan layanan penunjang. Kemudian 22% di antaranya disebabkan oleh faktor manusia.

Beberapa penyebab masalah dari aspek *material* mempunyai akar penyebab masalah yang terjawab melalui pertanyaan '*why?*'. Misalnya, *Pharmacy Manager (PhM)* di apotek tidak melakukan pengecatan dinding karena belum membuat anggaran untuk pengecatan dinding, sehingga akar penyebab terjadinya masalah dinding bernoda, terdapat bekas bocor adalah belum dianggarkannya biaya pengecatan dinding apotek. Saran-saran atau rekomendasi *problem solving* dan *improvement* akan muncul pada hasil *brainstorming*.

Penyebab aspek *man* yang terjadi di banyak apotek adalah fakta bahwa tidak ada

petugas apotek yang bisa menata rapi pemasangan instalasi kabel. Alasan utama petugas apotek karena mereka tidak kompeten dalam pekerjaan tersebut, bahkan dikhawatirkan sistem yang terganggu apabila penataan instalasi kabel dilakukan oleh pegawai apotek, mengingat instalasi kabel terdiri dari kabel untuk jaringan sistem teknologi informasi apotek, kabel jaringan internet dan kabel saluran telepon. *Improvement* akan muncul dari hasil *brainstorming*.

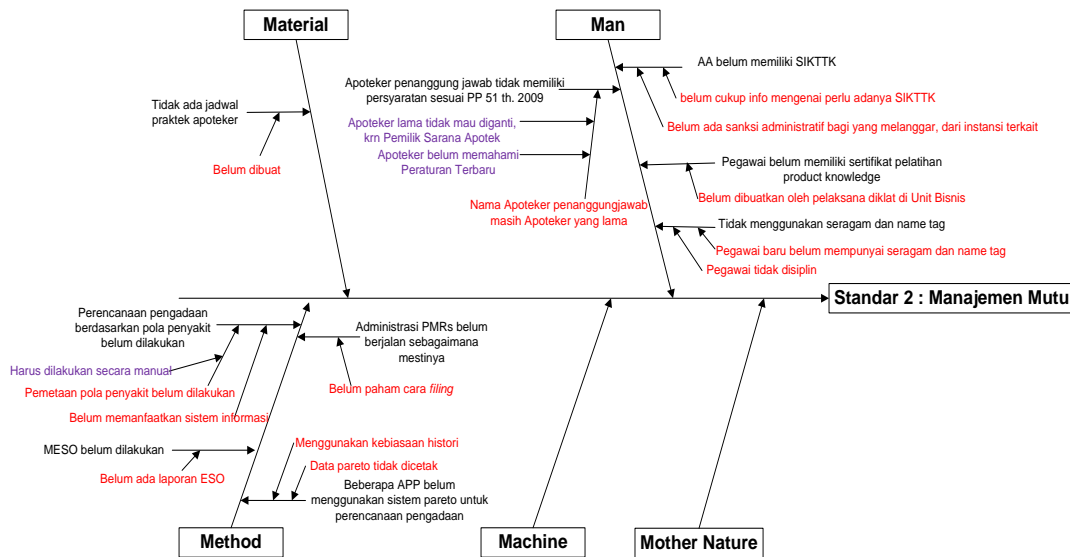
Pada Standar 2, faktor *man* dan *method* sama berkontribusi 44,4%. Standar mengenai manajemen mutu ini telah digali penyebab dari masalah mengapa Apoteker Pengelola Apotek (APA) tidak memenuhi persyaratan yang tercantum di dalam PP No. 51 tahun 2009. Terungkap bahwa APA lama yang merupakan pemilik sarana Apotek KF 345 belum memahami PP No. 51 beserta isinya. Permasalahan ini merupakan kendala serius yang segera harus diatasi.

Terdapat masih cukup banyak Asisten Apoteker (AA) yang belum memiliki Surat Ijin

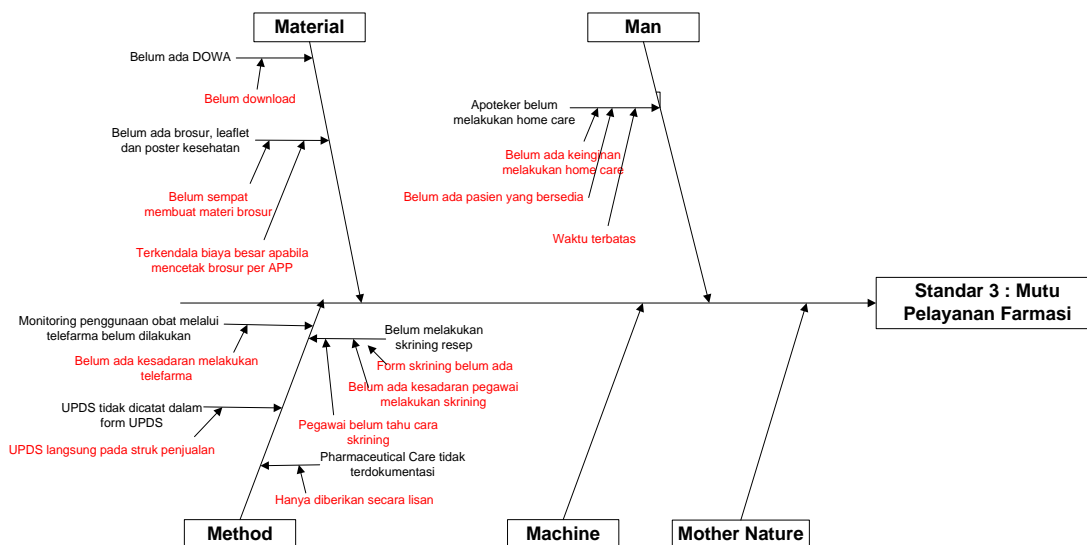
Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK). Hal ini disebabkan belum adanya cukup informasi yang sampai kepada AA bahwa untuk bekerja mereka harus memperpanjang Surat Ijin Kerja (SIK) yang mereka miliki yang sudah habis masa berlakunya dan diubah menjadi SIKTTK sesuai PP No. 51 tahun 2009.. Selain itu belum adanya sanksi yang tegas bagi AA yang bekerja tanpa SIKTTK.

Perencanaan pengadaan barang belum dilakukan berdasarkan pola penyakit. Hali ini setelah digali, mempunyai 2 penyebab. Yang pertama karena belum dilakukannya pemetaan pola penyakit yang terjadi selama kurun waktu satu tahun yang di-break down setiap bulan.

Yang kedua, pemetaan belum dapat dilakukan melalui sistem informasi yang ada sekarang, dikarenakan *database* atau master barang belum semuanya mencantumkan kategori penyakitnya, sehingga data mengenai pola penyakit yang tersaji belum dapat dipastikan validitasnya. Para apoteker harus melakukan pemetaan pola penyakit tersebut dari resep lembar per lembar, sehingga membutuhkan waktu dan tenaga yang cukup besar.



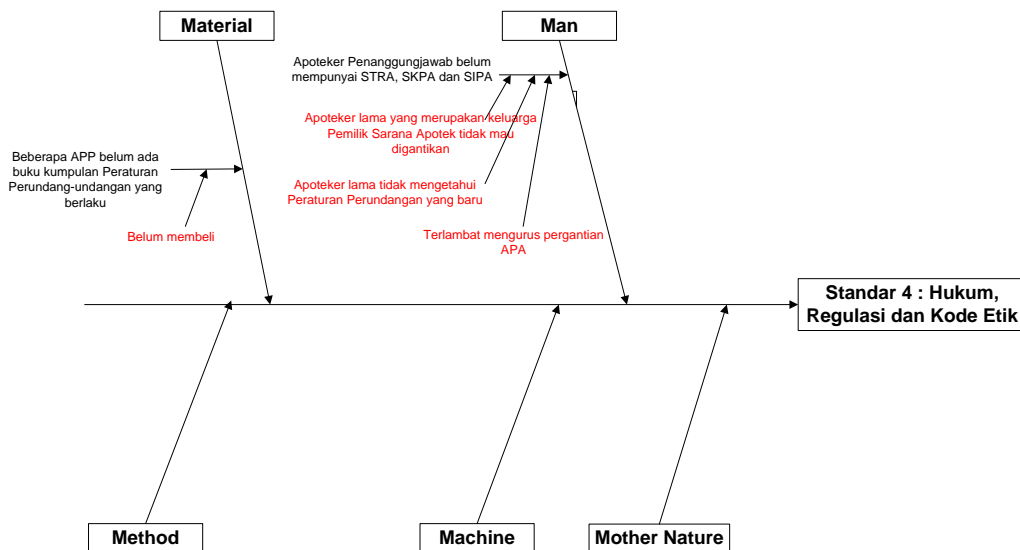
Gambar 2. Diagram Tulang Ikan Untuk Standar 2: Manajemen Mutu



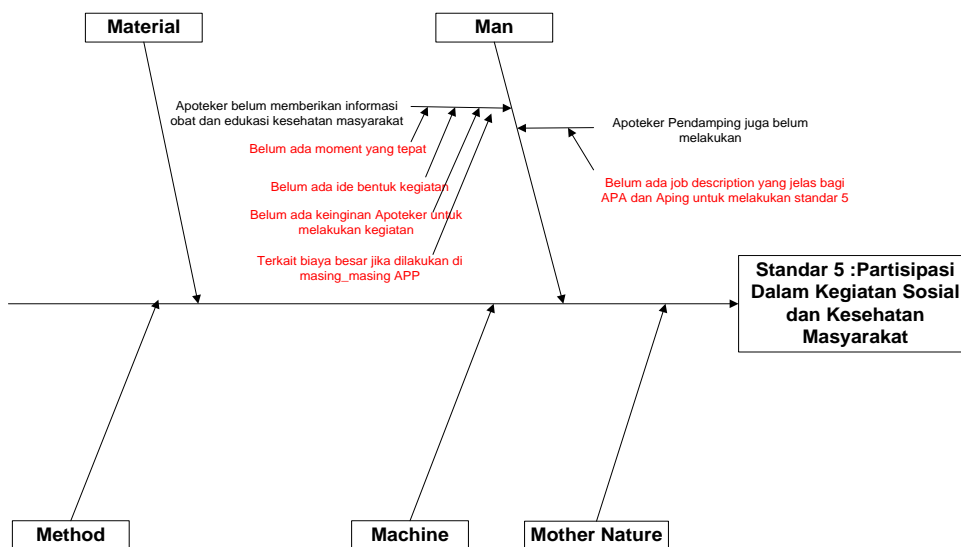
Gambar 3. Diagram Tulang Ikan Untuk Standar 3: Mutu Pelayanan Farmasi

Temuan *gap* lainnya pada aspek *method* adalah monitoring penggunaan obat melalui telefarma belum dilakukan. Hal ini lebih banyak disebabkan belum adanya kesadaran para apoteker untuk melakukan telefarma atau layanan konsultasi melalui telepon. Adanya keengganan dan kekhawatiran akan mengganggu pasien juga menjadi penyebabnya.

Aspek penyebab terbesar setelah *method* adalah *material*, antara lain terdapat temuan bahwa di beberapa apotek belum tersedia brosur, *leaflet* dan poster kesehatan. Penyebabnya ada dua, yang pertama, apoteker belum mempunyai waktu untuk membuat disain brosur. Yang kedua, kebanyakan *Pharmacy Manager* merasa akan mengeluarkan biaya besar untuk mencetak brosur.



Gambar 4. Diagram Tulang Ikan Untuk Standar 4: Hukum, Regulasi dan Kode Etik



Gambar 5. Diagram Tulang Ikan Untuk Standar 5: Partisipasi dalam Kegiatan Sosial dan Kesehatan Masyarakat

Pada Standar 4, faktor *man* dan *material* tercapainya skor maksimum. Dari sisi Hukum, sama-sama berkontribusi 50% terhadap tidak Regulasi dan Kode Etik, terdapat beberapa APA

yang belum memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA), Sertifikat Kompetensi Profesi Apoteker (SKPA) dan Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA) dengan beberapa penyebab yang berbeda.

Terungkap bahwa di Apotek KF 345, APA yang merupakan keluarga pemilik sarana apotek tidak mau posisinya sebagai APA digantikan oleh apoteker lain, padahal APA tersebut tidak aktif mengelola apotek. APA tersebut juga tidak memahami adanya peraturan perundang-undangan baru yaitu PP No. 51 tahun 2009 yang mengatur beberapa persyaratan baru mengenai peran apoteker di apotek.

Penyebab lain adalah adanya apotek yang terlambat melakukan pergantian nama Apoteker Pengelola Apotek (APA). Sehingga APA yang sehari-hari bertugas mengelola apotek belum mempunyai Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA) untuk berpraktek kefarmasian di apotek tempatnya bekerja sehari-hari.

Pada Standar 5, 100% penyebab dikarenakan faktor *man*. Apoteker belum melakukan kegiatan memberikan informasi obat dan edukasi kesehatan kepada masyarakat dikarenakan 4 hal. Pertama belum ada *moment* yang tepat, karena biasanya untuk melakukan kegiatan ke masyarakat dikaitkan dengan suatu *event* tertentu misalnya bakti sosial. Kemudian belum ada ide bentuk kegiatan apa yang akan dilakukan, terkait juga dengan besaran biaya untuk mengadakan *event* tersebut. Namun salah satu penyebab yang paling mendasar adalah belum adanya keinginan apoteker untuk mengadakan kegiatan sosial, meskipun *gap* pada standar 5 ini hanya terjadi di 5 apotek saja, karena 9 apotek lainnya sudah melaksanakan kegiatan ini minimal 2 kali dalam setahun dalam bentuk bakti sosial pengobatan gratis kepada masyarakat. Selain itu, Apoteker Pendamping (Aping) juga belum melaksanakan kegiatan sosial serupa. Hal ini dikarenakan belum adanya *job description* yang jelas untuk Aping. Pembagian tugas dan tanggung jawab antara APA dengan Aping juga belum jelas.

Setelah semua temuan *gap* pada semua standar dianalisis dengan *fishbone analysis*, telah dapat diketahui akar penyebab dari masalah mengapa terjadi *gap* pada setiap kriteria dalam masing-masing standar. Tindak lanjut dari ditemukannya akar masalah ini adalah bagaimana membuat rekomendasi rencana tindakan perbaikan (*action plan*). Untuk itu dilakukan *brainstorming* dengan 3 (tiga) orang anggota Tim GPP Kantor Pusat, yaitu anggota tim penyusun Buku Pedoman Pelaksanaan GPP PT. KFA, dan Tim GPP di Unit Bisnis Jaya 2 untuk mencari solusi dan *action plan* terhadap

akar masalah tersebut. Tabel 1 sampai Tabel 5 di bawah ini mencantumkan adanya solusi dan *action plan* untuk perbaikan ke arah pencapaian skor audit yang lebih tinggi dari Standar 1 sampai dengan Standar 5.

Ada banyak saran perbaikan yang dihasilkan dari sesi *brainstorming* untuk membahas Standar 1, yang dicantumkan pada Tabel 1. Dari *major cause material* misalnya dalam mengatasi penyebab tidak dilakukannya pengecatan dinding apotek, *Pharmacy Manager* (PhM) harus membuat anggaran untuk melakukan pengecatan dinding yang diajukan pada awal tahun saat mengajukan Rencana Kerja dan Anggaran Perusahaan (RKAP) untuk pengecatan minimal dua kali setahun. Pengecatan dilakukan dengan menggunakan cat yang apabila kotor mudah menghilangkan kotorannya dengan hanya mengelapnya saja. Terdapat mekanisme monitoring yang dilakukan yaitu supervisor setiap hari memastikan dinding bersih tidak ada noda. Setiap ada noda harus segera dihapus.

Masih dari penyebab *material*, tidak adanya *exhaust fan* adalah karena sejak awal disain apotek tidak mencantumkan adanya *exhaust fan*. Maka rencana tindakan perbaikan yang akan dilakukan adalah membuat rekomendasi kepada Tim GPP Kantor Pusat agar berkoordinasi dengan Departemen *Business Development* (Busdev) untuk memasukkan persyaratan GPP seperti adanya *exhaust fan* di ruang peracikan, pada saat awal disain apotek dibuat.

Dari *major cause method*, akar masalah instalasi kabel tidak tertata dengan rapi, di mana sejak awal pemasangan kabel memang tidak ditutup, karena tidak ada SOP pemasangan kabel. Saran tindakan perbaikan adalah rekomendasi kepada tim GPP kantor pusat agar bekerja sama dengan tim busdev untuk membuat rancangan instalasi kabel tertutup sejak awal disain apotek dibuat. Kabel bisa ditutup atau ditanam di dinding.

Dari aspek *man*, untuk mengatasi masalah di mana masih ada banyak APP yang belum terjaga kebersihannya, karena penyebab petugas kebersihan masih dirangkap dengan juru resep sekaligus pengantar barang, maka diberi saran perbaikan agar merekrut atau *outsourcing* petugas khusus yang mempunyai *skill* mengenai kebersihan. Karena adanya pertimbangan efisiensi biaya, maka untuk apotek yang kecil dapat saling berbagi petugas kebersihannya.

Tabel 2 mencantumkan rekomendasi *action plan* untuk perbaikan implementasi standar 2. Pada sesi *brainstorming* untuk perbaikan standar 2, dihasilkan beberapa saran

rekomendasi tindakan perbaikan. Dari aspek *man*, untuk mengatasi masalah APA yang tidak memiliki persyaratan sesuai PP No. 51 tahun 2009, rekomendasinya adalah mengganti APA dengan pegawai PT. KFA yang aktif dengan maksud untuk memenuhi persyaratan pada PP tersebut, selain persyaratan administratif juga persyaratan keaktifan praktek di apotek.

Pada *major cause method*, untuk mengatasi masalah perencanaan pengadaan berdasarkan pola penyakit belum dilakukan, karena kendala belum dilakukannya pemetaan pola penyakit secara manual, diberikan saran untuk meminta kepada Departemen Teknologi Informasi (TI) untuk membuat sistem yang mengkaitkan nama obat dengan kategori penyakit, sehingga pemetaan penyakit bisa dilakukan secara otomatis melalui sistem. Pola penyakit dapat dibuat bulan per bulan dalam satu tahun, sehingga dapat digunakan untuk merencanakan pengadaan barang. Mekanisme monitoring yang harus dilakukan adalah dibuatnya *print out* laporan data pareto dan data penyakit.

Tabel 3 mencantumkan rekomendasi *action plan* untuk implementasi standar 3. Pada sesi *brainstorming* untuk standar 3, beberapa saran tindakan perbaikan juga diajukan. Dari aspek *man*, untuk mengatasi masalah tidak berjalannya *home care*, rekomendasi tindakan perbaikan untuk akar masalah di mana belum adanya kesadaran apoteker untuk melakukan *home care* adalah sosialisasi berulang kepada PhM dan Aping mengenai *Pharmaceutical Care* dan melakukan *home care* sebagai bagian dari *pharmaceutical care*. Untuk akar masalah belum adanya pasien yang bersedia dikunjungi, langkah rencana perbaikannya adalah mendata pasien dengan kondisi khusus seperti *geriatric*, kemudian dilakukan lebih dulu konseling di apotek untuk kemudian ditawarkan jasa antar obat sekaligus *home care*. Mekanisme *monitoring* yang harus dilakukan adalah laporan *home care* harus dibuat oleh PhM dan dilaporkan ke tim GPP Unit Bisnis.

Dari aspek *method*, di mana terdapat masalah belum dilakukannya telefarma, akar penyebab masalah adalah belum ada kesadaran melakukan telefarma. Saran rekomendasi sama seperti di atas yaitu sosialisasi berulang mengenai *pharmaceutical care*. Langkah-langkah melakukan telefarma juga diuraikan dalam saran tersebut, yaitu mendata pasien dengan polifarmasi, obat dengan penggunaan khusus maupun pasien dengan kondisi khusus. Telefarma dilakukan untuk monitoring dan evaluasi penggunaan obat. Kegiatan telefarma wajib dilaporkan kepada tim GPP.

Tabel 4 mencantumkan rekomendasi *action plan* untuk implementasi standar 4. Saran-saran tindakan perbaikan untuk standar 4 antara lain adalah lebih banyak ke arah *man* atau manusia. Untuk akar masalah di mana APA lama yang merupakan keluarga pemilik sarana apotek dan tidak mau digantikan, serta tidak mengikuti perkembangan peraturan kefarmasian, harus diberikan kepastian APA tersebut ikut terlibat dalam implementasi GPP, dan juga harus dipastikan ia dapat mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku apabila masih ingin menduduki jabatan APA. Diberi batas waktu 3 bulan kepada APA tersebut untuk memenuhinya. Monitoring dilakukan setelah 3 bulan.

Untuk masalah keterlambatan pengurusan ijin apabila terjadi pergantian APA, harus diberikan SOP agar pengurusan ijin dilakukan segera setelah terjadi pergantian APA. Mekanisme monitoringnya, selambat-lambatnya 3 bulan setelah terjadi pergantian APA, harus sudah terbit Surat Ijin Apotek yang baru.

Untuk standar 5 yang dicantumkan dalam tabel pada Tabel 5, penyebab *gap* utama adalah dari aspek *man*. Acara-acara terkait partisipasi apoteker dalam kegiatan sosial dan kesehatan masyarakat disarankan untuk dirancang periodik 3 bulan sekali. Materi acara dapat diusulkan seperti penyuluhan perawatan gigi anak, penyuluhan gerakan cuci tangan, penyuluhan cara penggunaan obat yang benar, dan lain-lain. Mekanisme monitoring adalah dengan adanya laporan kegiatan.

Untuk mengatasi masalah biaya yang cukup besar, saran kegiatan adalah bekerja sama dengan Divisi Promosi PT Kimia Farma Tbk. dan melakukan kegiatan tersebut bersama-sama untuk 3 APP sekaligus atau lebih. Mekanisme monitoring juga dilakukan dengan peliputan dan pembuatan laporan kegiatan.

Rekomendasi *action plan* yang dihasilkan dan diuraikan pada tabel di atas mencantumkan pula frekuensi dan waktu pelaksanaan. Selain itu untuk memastikan *action plan* berjalan berkelanjutan, maka dilakukanlah mekanisme *monitoring* dan siapa yang melaksanakannya.

Penelitian Hanafi, *et.al.*, tahun 2013 mengenai penerapan GPP, ditemukan fakta bahwa penerapan GPP yang buruk tidak hanya terjadi di negara-negara Asia, tetapi bahkan di Amerika Serikat dan Eropa. Khususnya di Negara Iran, ditemukan bahwa pengetahuan para apoteker yang rendah tentang GPP dan tingkat praktek GPP yang juga rendah menjadi penyebabnya, meskipun keinginan mereka untuk penerapan GPP cukup tinggi. Penelitian ini dilakukan melalui kuesioner yang disebar

kepada para sebanyak 742 orang apoteker komunitas di Iran. Dari penelitian diperoleh hasil bahwa dalam hal skrining resep, beberapa alasan mengapa apoteker tidak mengecek legalitas resep dan mengidentifikasi kemungkinan terjadinya interaksi obat adalah kurangnya pengetahuan, kurangnya program pengembangan profesi, dan lebih mengutamakan berjualan daripada tanggung jawab profesinya.

Kesimpulan dari penelitian ini disampaikan bahwa praktek terkini apoteker komunitas di Iran membutuhkan perbaikan lebih lanjut. Organisasi apoteker komunitas di Iran harus mengorganisir program-program pendidikan untuk apoteker agar mereka siap berperan dalam praktek langsung menghadapi masyarakat, terutama dalam menyampaikan penggunaan obat secara rasional. (Hanafi, *et.al.*, 2013).

Kesamaan dengan penerapan GPP di Unit Bisnis Jaya 2 adalah bahwa pada dasarnya para apoteker menginginkan terlaksananya GPP dengan baik, namun sosialisasi filosofi GPP yang kurang diresapi dan pengetahuan yang tidak merata mengenai GPP ini menyebabkan ketidaksamaan persepsi dan tidak semua apoteker melaksanakannya. Terdapat kesamaan juga sebagai contoh dalam hal pelaksanaan skrining resep yang seharusnya menjadi salah satu tahap awal yang penting dalam penerimaan resep tidak dilakukan. Yaitu adalah karena kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya melakukan skrining resep dan para apoteker lebih mengutamakan menjual produk daripada menjamin keabsahan suatu resep.

Para apoteker di Unit Bisnis Jaya 2 masih membutuhkan pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuannya tentang praktek kefarmasian. Kemampuan apoteker untuk berkomunikasi dengan pasien juga harus ditingkatkan melalui program-program pelatihan, mengingat kemampuan untuk berkomunikasi merupakan hal yang sangat penting untuk mendukung terlaksananya program pemberian informasi dan edukasi kepada pasien dan masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Awaj, *et.al.* tahun 2012 di sebuah pabrik botol kaca menggunakan *Statistical Process Control (SPC) tools* dalam lini proses produksi dan pada produk akhir dengan maksud untuk mengurangi kerusakan, melalui identifikasi di bagian mana pemborosan tertinggi terjadi dan memberikan rekomendasi perbaikan. Penelitian ini dipublikasikan tahun 2013, yang bertujuan untuk membangkitkan keterlibatan tim kualitas dalam menggunakan *SPC tools* untuk menganalisis masalah, khususnya pada sesi *brainstorming*,

dan mengeksploitasi data menggunakan konstruksi diagram sebab akibat (diagram Ishikawa). Dari sesi ini diperoleh penyebab utama ketidaksesuaian pada proses, dan akar permasalahan dari masalah kualitas. Kemudian disarankanlah langkah perbaikan yang dapat diambil. (Awaj, *et.al.*, 2013).

Analisis *fishbone* dapat digunakan sebagai alat perencanaan, pengganti alat *problem-solving* tradisional. Sebuah aplikasi matriks *responsibility and action plan*, dihasilkan dari sebuah penelitian mengenai penerapan analisis *fishbone* pada sistem keamanan bandara dan jaringan. Analisis dibuat terhadap masalah 'bagaimana penumpang dapat naik pesawat tanpa membawa senjata', mengacu kepada enam kategori penyebab potensial yang mungkin, yaitu *method, people, equipment, material, environment, dan measurement*. Dari hasil analisis dibuatlah matriks *responsibility*, untuk mengidentifikasi siapakah yang bertanggung jawab terhadap penyebab dan apa tindakan yang harus diambil untuk mengatasinya. (Parayitam, *et.al.*, 2009).

Penelitian tentang implementasi GPP di Unit Bisnis Jaya 2 ini mengambil alur yang mempunyai kesamaan dengan kedua penelitian di atas. Yaitu dari masalah atau fenomena yang muncul, dilakukan identifikasi di bagian mana saja terdapat gap antara standar dengan kenyataannya. Didukung dari hasil wawancara dengan *Pharmacy Manager* tempat di mana lokasi gap ditemukan, dilakukanlah analisis diagram tulang ikan untuk mencari akar permasalahan dari setiap terjadinya gap tersebut. Dasar klasifikasi penyebab potensial yang mungkin, dibuat kesamaan dengan penelitian di atas yaitu *man (people), material, method, machine (measurement), Mother Nature (environment)*.

Kemudian dari akar masalah dilakukanlah sesi *brainstorming* dengan 3 anggota Tim Penyusun Buku Panduan GPP untuk mengeksplor upaya tindak lanjut apa yang bisa dilakukan untuk mengatasi akar penyebab masalah ini. Menurut penelitian Awaj dan kawan-kawan pada tahun 2013 dikatakan bahwa sesi *brainstorming* sangat penting dan sebaiknya dilakukan oleh 5-6 orang yang sangat menguasai bidang yang dianalisis tersebut, karena tim ini akan mengeluarkan ide-ide yang punya kekuatan saling melengkapi. Sesi *brainstorming* menghasilkan rekomendasi yang dapat dituliskan pada tabel yang berisi matriks upaya *action plan* dan siapa yang bertanggung jawab pada tindakan tersebut.

Suatu penelitian dari Aslam dan kawan-kawan pada tahun 2012 menguraikan permasalahan yang terjadi pada sebuah pabrik

pemrosesan kacang, berdasarkan lini produksinya. Pencarian akar permasalahan dilakukan melalui analisis diagram tulang ikan pada masing-masing lini proses yang telah terdeteksi besar risikonya mengalami masalah, melalui sebuah asesmen resiko. Dari setiap lini proses produksi tersebut, analisis dilakukan dengan menguraikan penyebab menjadi 5 penyebab utama yaitu *man, material, methods, machine* dan *environment*. (Aslam, *et.al.*, 2012).

Penelitian mengenai GPP ini juga memisahkan tahap analisis ke dalam 5 bagian yaitu pada setiap aspek Standar GPP. Pemisahan ini dilakukan agar analisis dapat lebih terinci dan rekomendasi yang dihasilkan akan lebih terarah untuk meningkatkan skor pada standar yang dituju.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan analisis yang telah dilakukan terhadap tidak tercapainya skor tertinggi dalam implementasi Standar GPP menggunakan pendekatan TQM disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Standar 1, 2 dan 3 tidak mengalami peningkatan skor yang signifikan, disebabkan karena kurang berjalannya kegiatan manajemen kualitas, siklus PDSA, seperti:
 - 1) Perencanaan yang kurang matang dalam mendisain suatu *lay out* apotek sehingga persyaratan yang semestinya sudah dibangun sejak awal tidak disiapkan.
 - 2) Sosialisasi filosofi dan implementasi GPP tidak dilakukan kepada semua pegawai, hanya kepada Apoteker PhM dan Apoteker Pendamping (Aping) saja, sehingga belum semua pegawai sampai ke tingkat Pelaksana memahami standar GPP
 - 3) Pembagian tugas dalam membangun standar GPP antara PhM dan Aping di apotek belum berjalan
 - 4) Tidak dilakukan evaluasi bersama terhadap hasil audit sehingga *gap* yang ditemukan di audit saat ini berpotensi ditemukan kembali pada audit berikutnya.
 - 5) Tidak dilakukan upaya perbaikan yang menyeluruh terhadap temuan *gap* pada hasil audit
 - 6) Minimnya evaluasi terhadap kemampuan apoteker dalam berkomunikasi dengan pasien untuk memberikan konseling dan evaluasi terhadap kompetensi para apoteker.
- b. Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk memperkecil *gap* sehingga tercapainya

rating maksimum bintang 5 adalah dengan melaksanakan tahap-tahap dalam manajemen kualitas, yaitu fungsi *plan, do, study* dan *act* untuk tercapainya *continuous improvement*, yaitu:

- 1) Dilakukan perencanaan yang matang pada saat pendirian sebuah apotek. Tim GPP bersinergi dengan divisi *business development* (busdev) sehingga persyaratan GPP yang terkait dengan bangunan, fasilitas peralatan dan layanan penunjang harus dapat dipenuhi pada saat mendisain sebuah apotek baru.
- 2) Sosialisasi filosofi dan implementasi GPP dilakukan oleh Tim GPP kepada semua pegawai dari tingkat pimpinan apotek sampai ke tingkat pelaksana, dan dilakukan secara berulang, untuk memastikan semua pegawai mengerti dan memahami GPP sehingga proses akreditasi akan berjalan lebih baik dan lebih cepat tercapai.
- 3) Membuat *job description* secara jelas baik PhM, Aping, Supervisor Layanan Farmasi dan setiap pelaksana di bawahnya, untuk pelaksanaan semua aspek GPP secara detail.
- 4) Diadakan evaluasi bersama dipimpin oleh Tim GPP Unit Bisnis untuk membahas hasil audit terakhir dan membuat rencana perbaikan terhadap secara bersama.
- 5) Efisiensi biaya dapat dilakukan apabila perbaikan dilakukan secara terkoordinir di Unit Bisnis, dipimpin oleh Tim GPP Unit Bisnis dan dilaksanakan oleh semua PhM.
- 6) Dilakukan program-program pelatihan berkelanjutan untuk mengevaluasi dan meningkatkan kemampuan apoteker dalam berkomunikasi dengan pasien, terkait dengan materi yang harus disampaikan pada saat melakukan konseling kepada pasien.

Untuk perbaikan implementasi GPP di masa yang akan datang perlu komitmen penuh dari pimpinan perusahaan. Hal ini perlu dirangsang dengan adanya laporan rutin dari Unit Bisnis ke kantor pusat yang melaporkan hasil audit triwulanan secara rutin, *progress* yang dicapai dan langkah apa yang telah dilakukan oleh Unit Bisnis dalam rangka menuju akreditasi GPP oleh lembaga terkait.

Selain itu Tim GPP baik di Unit Bisnis maupun di kantor pusat harus mempunyai tanggung jawab dan wewenang penuh agar mencapai target akreditasi pada target waktu

yang ditentukan, dan pencapaian ini harus menjadi salah satu *Key Performance Indicator (KPI)* dari anggota tim. Pencapaian GPP di setiap apotek pelayanan harus menjadi salah satu KPI dari setiap PhM nya, dan dilaksanakan secara ketat berdasar skor yang dicapai.

Banyak temuan atas tidak terpenuhinya standar GPP disebabkan karena infrastruktur yang kurang dipersiapkan. Untuk mempersiapkan infrastruktur tersebut dibutuhkan biaya yang tidak sedikit. Untuk memastikan apakah saran-saran perbaikan di atas dapat diimplementasikan, perlu adanya kajian mengenai biaya, terutama yang menyangkut perbaikan infrastruktur tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aslam, F., Ur-Rehman, H., Ijaz, A., dan Irfan, S. M., Implementation of total quality management tools and techniques: a case study of fried peanut processing plant, *Science International (Lahore)*, 2012: Vol. 24(4): pp. 475-486.
- Awaj, Y. M., Singh, A. P., & Amedie, W. Y., Quality improvement using statistical process control tools in glass bottles manufacturing company, *International Journal for Quality Research*, 2013: Vol. 7(1): pp. 107-126.
- Gaspersz, V., *Total quality management, untuk praktisi bisnis dan industri*, Penerbit Vinchrsto Publication, Bogor. 2011.
- Hanafi, S., Poormalek, F., Torkamandi, H., Hajimiri, M., Esmaeili, M., Khoorie, S.H., Javadi, M., Evaluation of community pharmacist' knowledge, attitude and practice towards good pharmacy practice in Iran, *Journal of Pharmaceutical Care*, 2013: Vol. 1 (1): pp. 19-24.
- International Pharmaceutical Federation, World Health Organization, Joint FIP/WHO Guidelines on GPP: Standards for quality of pharmacy services, 45th report of the WHO Expert Committee on specifications for pharmaceutical preparations, 2011: pp. 961.
- Irfan, S. M., & Ijaz, A., Comparison of service quality between private and public hospitals: empirical evidence from Pakistan, *Journal of Quality and Technology Management*, 2011: Vol.8 (1): pp. 1-22
- Johnston, C. G., & Daniel, M. G., Total quality management: customer satisfaction guaranteed?, *CMA*, 1992; Vol. 6(3): pp. 15-19.
- Mohanta, G.P., Manna, P.K., Valliapan, K. & Manavalan, R., Achieving good pharmacy practice in community pharmacies in India, *American Journal of Health System Pharmacy*, 2001; Vol. 58: pp. 809-810.
- Parayitam, S., Desai, K., Desai, M. S., Eason. M. K., Teaching the Ishikawa's "fishbone" as a planning tool: responsibility and action planning matrices applied to airport security and network security, *Academy of Educational Leadership Journal*, 2009: Vol.13, No.1, pp: 19-35.
- PT. Kimia Farma Apotek, Pedoman Pelaksanaan *Good Pharmacy Practice*, (Cara Pelayanan Farmasi yang Baik) PT. Kimia Farma Apotek. 2009.
- Sokovic, M., Jovanovic, J., Krivokapic, Z., & Vujovic, A., Basic quality tools in continuous improvement process, *Journal of Mechanical Engineering*, 2009: Vol.55 (5): pp. 1-10.
- Van Mil, J. W. F., & Schulz, M., A review of pharmaceutical care in community pharmacy in Europe, *Harvard Health Policy Review*, 2006: Vol.7(1): pp. 155-168.

Tabel 1. Rekomendasi *Action Plan* untuk Perbaikan Standar 1: Fasilitas Peralatan dan Layanan Penunjang

NO	PENYEBAB	URAIAN	PIC	ACTION PLAN	PIC	FREKUENSI	PEGAWAI YANG TERLIBAT
1 MATERIAL							
1.1	Belum merencanakan pengecatan dinding apotek	tidak membuat anggaran untuk mengecat apotek	PhM	Membuat anggaran mengecat apotek Melakukan pengecatan ulang dinding luar dan dalam	PhM Spv.	Pada saat membuat RKAP 1 semester 1 kali	PhM Supervisor Layanan Farmasi
				Mengecat dinding dengan cat yang apabila kotor mudah dihapus dengan lap	Spv.	1 semester 1 kali	Supervisor Layanan Farmasi
				Monitoring : Spv. Setiap hari memastikan dinding bersih tidak ada noda. Setiap noda harus segera dihapus	Spv.	setiap jam 9 pagi.	Spv. Layanan Farmasi
1.2	Alat penghitung tablet belum dipisahkan AB dan Non AB	Hanya ada 1	PhM	Membeli alat penghitung tablet sesuai kebutuhan	Aping	segera	Semua Pelaksana Layanan Farmasi
1.3	Belum semua ada buku referensi terbaru	Farmakope Indonesia (FI) Edisi V belum terbit, edisi IV sudah tidak tersedia	PhM	Memesan FI ed.V pada kesempatan pertama	Aping	segera setelah terbit	Semua Pimpinan dan Pelaksana Layanan Farmasi
				Melengkapi buku referensi lain yang terbaru seperti MIMS dan ISO, BNF dan Buku Panduan GPP	Aping	update 1 tahun 1 kali	Aping dan Supervisor Layanan Farmasi
1.4	Sejak awal APP dibuat belum ada <i>exhaust fan</i>	Pembuat disain apotek tidak mengetahui persyaratan GPP	PhM	Membuat rekomendasi kepada tim GPP Kantor Pusat agar berkoordinasi dengan Departemen <i>Business Development</i> (Busdev) untuk memasukkan persyaratan GPP seperti adanya <i>exhaust fan</i> di ruang peracikan, pada saat awal disain apotek dibuat	Tim GPP Unit Bisnis	1 kali	Tim GPP Unit Bisnis
		Untuk memasang <i>exhaust fan</i> saat ini di banyak APP tidak memungkinkan karena tidak ada tempat buangan		Memasang <i>exhaust fan</i> untuk apotek yang masih dapat memasangnya	PhM	1 kali	PhM
1.5	Belum ada majalah dinding	Lahan kurang	PhM	Me <i>re-lay out</i> apotek	PhM+ tim busdev	1 kali	PhM dan Aping
		Belum ada materi		Membuat materi majalah dinding secara bersama-sama dengan PhM lain	PhM+ tim GPP Unit Bisnis	setiap tanggal 20	PhM dan Aping
1.6	Belum ada foto dan identitas apoteker	Belum membuat	PhM	Segera membuat foto dan identitas apoteker	PhM dan Aping		PhM dan Aping

1.7	Kehabisan sticker atau form <i>Pharmaceutical Care</i>	Tim di Unit Bisnis tidak siap stock	PhM	Tim GPP bekerjasama dengan koperasi di Unit Bisnis untuk menyediakan stock sticker instruksi penggunaan obat dan form-form GPP lainnya, agar APP yang membutuhkan dapat langsung membeli sejumlah unit yang dibutuhkan, ke koperasi tersebut.	Tim GPP Unit Bisnis	1 triwulan 1 kali	Tim GPP Unit Bisnis dan semua PhM
		Tidak meminta	PhM	Segera meminta jika habis	PhM dan Aping	1 bulan 1 kali	Aping, Supervisor Layanan Farmasi
1.8	Belum ada brosur dan leaflet kesehatan	Pertimbangan biaya tinggi kalau membuat sendiri	PhM	Dibuatkan oleh Koperasi di Unit Bisnis	Ketua Tim GPP Unit Bisnis	1 triwulan 1 kali	Tim GPP Unit Bisnis
		Belum ada yang membuat materi	PhM	Membuat materi brosur dan leaflet secara bergiliran di antara PhM	Tim GPP Unit Bisnis	1 triwulan 1 kali	PhM dan Aping
		Terkendala biaya apabila APP membuat brosur sendiri	PhM	Dibuatkan secara bersama-sama di Unit Bisnis, untuk kebutuhan semua APP	Tim GPP Unit Bisnis	1 triwulan 1 kali	Tim GPP Unit Bisnis
				Memberi tugas khusus kepada mahasiswa PKPA yang ada di APP untuk membuat materi dan disain brosur	PhM	1 bulan 1 kali	PhM
1.9	Tempat sampah belum dipisahkan antara basah dan kering	Belum memahami	PhM	Mendata kebutuhan tempat sampah di semua APP, masing-masing ada 4 buah tempat sampah, lalu memenuhi kebutuhannya dengan membelikannya	Tim GPP Unit Bisnis	1 kali	Aping
2 MAN							
2.1	Pegawai belum disiplin untuk tidak meletakkan makanan / minuman di dalam kulkas	Menyimpan minuman di kulkas penyimpanan obat karena letaknya dekat dengan tempat bekerja	PhM	memanfaatkan <i>pantry</i> untuk tempat menyimpan makanan dan minuman.	Supervisor Layanan Farmasi	2 kali sehari	Semua pegawai
				memberi sanksi kepada pegawai yang menyimpan makanan/ minuman di dalam kulkas penyimpanan obat	Supervisor Layanan Farmasi	2 kali sehari	Supervisor Layanan Farmasi
				Monitoring : pengecekan terhadap area peracikan dan pelayanan	Supervisor Layanan Farmasi	2 kali sehari	Supervisor Layanan Farmasi
2.2	Belum semua pegawai menjaga kebersihan	Banyak merangkap tugas	PhM	Semua pegawai diharuskan menjaga kebersihan tempat tugasnya masing-masing	Supervisor Layanan Farmasi	2 kali sehari	Supervisor Layanan Farmasi
				Monitoring : cek kebersihan area kerja	Supervisor Layanan Farmasi	2 kali sehari	Supervisor Layanan Farmasi
2.3	Tidak ada petugas yang bisa merapikan kabel	Khawatir mengganggu sistem	PhM	memanggil teknisi untuk memperbaiki letak kabel dan membungkusnya sehingga rapi	PhM	1 kali	PhM

			PhM	Mengerjakannya di hari Minggu atau libur berkoordinasi dengan petugas IT yang dapat mengatasi masalah jika komputer mengalami gangguan	PhM	1 kali	PhM dan teknisi
				Mengusulkan kepada Tim GPP kantor pusat untuk Berkoordinasi dengan <i>departemen business development (busdev)</i> untuk menyelaraskan persyaratan GPP dengan disain apotek sejak awal dirancang sehingga susunan kabel-kabel sudah dipersiapkan	Tim GPP Unit Bisnis	1 kali	Tim GPP Unit Bisnis
				Monitoring : memastikan Tim GPP sudah membuat usulan yang disampaikan kepada tim busdev	Tim GPP Unit Bisnis	1 kali	PhM, Tim GPP Unit Bisnis
2.4	Belum ada petugas khusus kebersihan sehingga banyak APP belum terjaga kebersihannya	Petugas kebersihan masih dirangkap oleh Juru Resep sekaligus Pengantar Barang	PhM	Merekrut atau <i>outsourcing</i> petugas khusus yang mempunyai <i>skill</i> mengenai kebersihan	PhM	1 kali	PhM dan Manager Bisnis
		* Pertimbangan efisiensi biaya pegawai	PhM	Apotek yang kecil (kelas 3 atau 4) dapat saling berbagi petugas kebersihan (<i>outsource</i>) untuk efisiensi biaya	PhM	1 kali	Antar PhM
				Monitoring : *Memastikan semua APP sudah mempunyai petugas layanan kebersihan	*Tim GPP Unit Bisnis	1 kali sehari	Spv. Layanan Farmasi dan petugas kebersihan
				*Pengawasan terhadap kerja dan hasil kerja petugas kebersihan	Supervis or Layanan Farmasi	2 kali sehari	Spv. Layanan Farmasi dan petugas kebersihan
3 METHOD							
3.1	Pemasangan kabel sejak awal tidak ditutup	Tidak ada acuan SOP pemasangan kabel	PhM	Untuk apotek baru, dari awal harus didisain letak alur kabel masing-masing dan langsung ditutup atau ditanam di dinding sehingga tidak semrawut	PhM dan busdev	setiap kali pendirian apotek baru	PhM dan tim busdev
				Kerjasama Tim GPP Kantor Pusat atau Tim GPP Unit Bisnis dengan tim busdev agar merancang penempatan kabel pada saat awal disain apotek dibuat	Tim GPP Unit Bisnis dan busdev	setiap kali pendirian apotek baru	Tim GPP Unit Bisnis
				Monitoring : cek disain apotek baru sebelum dibangun atau renovasi	Tim GPP Unit Bisnis dan busdev	setiap kali pendirian apotek baru	Tim GPP Unit Bisnis
3.2	Pengukuran suhu kulkas tidak rutin dilakukan	Penyimpanan form pencatatan suhu tidak ditempel di dinding kulkas bagian luar	PhM	Membuat form pencatatan suhu kulkas penyimpan obat secara seragam dan meletakkannya di dinding luar kulkas.	Aping	1 kali 1 bulan	Aping, Spv. Layanan Farmasi

				Menyeragamkan jenis termometer yaitu termometer digital khusus untuk kulkas, di mana display suhu ditempel di dinding kulkas sedangkan kabel sensor dimasukkan ke dalam kulkas, sehingga display suhu mudah terlihat dan teramati	Tim GPP Unit Bisnis	1 kali	Tim GPP Unit Bisnis, dan Aping
				Monitoring : kontrol terhadap pencatatan suhu kulkas	PhM	2 kali sehari	PhM, Aping
4 MACHINE							
4.1	Alat racik belum dipisahkan antara AB dan Non AB, obat dalam dan obat luar	Jumlah mangkok <i>powder machine</i> maupun jumlah mortir dan stamfer kurang	PhM	Untuk apotek yang menggunakan mesin puyer, jumlah mangkok diharuskan ada 2, masing-masing untuk penggerusan antibiotika dan non antibiotika.	Aping	1 kali 1 tahun	Aping dan Spv. Layanan Farmasi
				Melarang penggunaan mesin puyer untuk menggerus Rifampicin dan ahan obat luar	Aping	setiap hari	Aping dan Spv. Layanan Farmasi
				Mengadakan mortir dan stamfer masing-masing 4 set di setiap APP, masing-masing diberi tanda : Antibiotika, Non Antibiotika, Obat luar, dan Rifampicin,	Aping	setiap hari	Aping dan Spv. Layanan Farmasi
				Monitoring : *Membuat penandaan pada alat racik *Mengharuskan PhM dan Aping mengontrol pembuatan obat racikan, dan memastikan pengerjaan dibuat di dalam alat yang sesuai.	PhM dan Aping	setiap hari	PhM, Aping dan Spv. Layanan Farmasi
4.2	AC rusak di banyak APP	Service AC tidak terjadwal	PhM	Menjadwalkan service AC rutin setiap triwulan sekali.	Spv. Layanan Farmasi	1 kali 1 triwulan	Spv. Layanan Farmasi
				Menganggarkan biaya service AC setiap triwulan	PhM	1 tahun 1 kali	PhM
5 MOTHER NATURE							
5.1	Beberapa APP bising	Lokasi APP di seberang terminal bis dan Angkot, atau banyak dilalui Angkot	PhM	Membuat <i>ambience</i> yang teduh di dalam apotek dan diwarnai dengan musik-musik slow	PhM	setiap hari	PhM dan Spv. Layanan Farmasi

Tabel 2. Rekomendasi *Action Plan* untuk Perbaikan Standar 2: Manajemen Mutu

NO	PENYEBAB	URAIAN	PIC	ACTION PLAN	PIC	FREKUENSI	PEGAWAI YANG TERLIBAT
1	MATERIAL						
1.1.	Tidak ada jadwal praktek apoteker	belum dibuat	PhM	Membuat papan informasi jadwal praktek apoteker	Aping	1 kali	Aping
2	MAN						
2.1.	Apoteker penanggung jawab tidak memiliki persyaraan sesuai PP No. 51 Th. 2009	Nama Apoteker Penanggung jawab masih Apoteker yang lama	PhM	Mengganti Apoteker penanggung jawab dengan Apoteker pegawai PT. KFA yang aktif dengan maksud untuk memenuhi persyaratan pada PP No. 51 tahun 2009	PhM	1 kali	PhM
		* Apoteker lama tidak mau diganti, karena Pemilik Sarana Apotek					
		* Apoteker belum memahami peraturan terbaru					
2.2.	AA belum memiliki SIKTTK	belum cukup info mengenai perlu adanya SIKTTK	PhM	Mengurus pembuatan SIKTTK secara kolektif per wilayah administratif	Spv.	1 kali setiap ada AA masuk bekerja	Spv.
		belum ada sanksi administratif bagi yang melanggar, baik dari sudinkes ataupun organisasi profesi AA		Update info dari Sudinkes	Spv.		Spv.
2.3.	Pegawai belum memiliki sertifikat pelatihan <i>Product knowledge</i>	Belum dibuatkan oleh pelaksana pelatihan di Unit Bisnis	PhM	Pokja Diklat di Unit Bisnis agar membuat <i>template</i> sertifikat pelatihan	Pokja Diklat	1 kali	Apt dan AA
				Membuat sertifikat tepat pada hari adanya pelatihan sehingga <i>principal</i> yang memberi materi bisa langsung mengesahkannya		1 bulan sekali	
2.4.	Pegawai tidak memakai seragam dan <i>name tag</i>	Seragam belum dibagikan kepada pegawai yang masih baru	PhM	Membuat ketentuan bagi pegawai baru yang belum mempunyai seragam, agar tetap memakai baju atasan putih dan bawahan biru gelap.	PhM	1 kali setiap ada pegawai baru dan sekali setahun ketika ada pembuatan seragam baru perusahaan	Semua pegawai
				Membuat <i>name tag</i> bagi pegawai yang belum mempunyai <i>name tag</i> , secara kolektif oleh Tim GPP Unit Bisnis	Aping		Semua pegawai
		Pegawai tidak disiplin	PhM	Membuat ketentuan sanksi bagi pegawai yang tidak memakai seragam dan atau tidak memakai <i>name tag</i>	PhM	setiap hari	Semua pegawai
				Monitoring : Inspeksi mendadak terhadap kedisiplinan pegawai secara	Tim GPP Unit	1 bulan 1 kali	Tim GPP Unit Bisnis

			random	Bisnis			
3 METHOD							
3.1.	Perencanaan pengadaan berdasarkan pola penyakit belum dilakukan	Pemetaan pola penyakit belum dilakukan	PhM	Meminta kepada departemen IT untuk membuat sistem yang mengkaitkan nama obat dengan kategori penyakit, sehingga pemetaan penyakit bisa dibuat secara otomatis melalui sistem	PhM	1 kali	PhM, Aping
		* harus dilakukan secara manual					
		Belum memanfaatkan sistem informasi	PhM				
				Membuat pola pemetaan penyakit bulan per bulan dalam satu tahun, sehingga dapat digunakan untuk perencanaan pengadaan barang	Aping	sebulan sekali setiap tanggal 1	Aping
				Monitoring : Laporan <i>print out</i> data pareto dan data pola penyakit	PhM	1 bulan 1 kali	PhM dan Aping
3.2.	MESO belum dilakukan	Belum ada laporan ESO	PhM	Melakukan monitoring lewat telefarma	Aping	1 minggu 1 kali (selasa)	Aping dan Spv
3.3.	Administrasi <i>Patient Medication Records (PMRs)</i> belum berjalan sebagaimana mestinya	Belum paham cara <i>filing</i>	PhM	Melakukan <i>filing</i> terhadap PMRs berdasarkan kategori penyakit, kemudian alfabetis	Aping	1 minggu 1 kali (senin)	Aping
				Monitoring : kontrol PMRs	PhM	1 minggu 1 kali (selasa)	PhM dan Aping
3.4.	Beberapa APP belum menggunakan sistem pareto untuk perencanaan pengadaan	Menggunakan kebiasaan histori	PhM	Menugaskan AA penanggung jawab per lemari untuk mencetak pareto penjualan barang-barang yang menjadi tanggung jawabnya setiap bulan	PhM	1 bulan sekali setiap tanggal 1	Spv. Layanan Farmasi dan Pelaksana Layanan Farmasi
		Data pareto tidak dicetak	PhM	Menghitung rata-rata pemakaian obat pareto dalam 10 hari	PhM	1 bulan sekali	Spv. Layanan Farmasi dan Pelaksana Layanan Farmasi
				Memastikan stock minimum barang sejumlah rata-rata pemakaian 10 hari ditambah <i>lead time</i> 2 hari	PhM	setiap 10 hari	Spv. Layanan Farmasi dan Pelaksana Layanan Farmasi
				Monitoring : Laporan <i>print out</i> data pareto	PhM	1 bulan 1 kali	PhM dan Aping

Sumber: Hasil brainstorming dengan tim GPP

Tabel 3. Rekomendasi *Action Plan* untuk Perbaikan Standar 3: Mutu Pelayanan Farmasi

NO	PENYEBAB	URAIAN	PIC	ACTION PLAN	PIC	FREKUENSI	PEGAWAI YANG TERLIBAT
I MATERIAL							
1.1.	Belum ada DOWA	Belum <i>download</i>	PhM	Download di APP masing-masing	Aping	1 kali	
1.2.	Belum ada brosur, leaflet dan poster kesehatan	Belum membuat materi brosur	PhM	Tim GPP BM membuat brosur untuk bersama	Tim GPP Unit Bisnis	1 triwulan 1 kali	Tim GPP Unit Bisnis
		Terkendala biaya besar apabila mencetak brosur per APP	PhM	Tugaskan beberapa apoteker untuk membuat disain brosur tentang penyakit	Tim GPP Unit Bisnis	1 triwulan 1 kali	Tim GPP Unit Bisnis
				Buat 5000 lembar brosur untuk satu disain, untuk dibagikan ke APP	Tim GPP Unit Bisnis	1 triwulan 1 kali	Tim GPP Unit Bisnis
				Monitoring : *cek ketersediaan brosur di setiap APP	PhM	1 bulan 1 kali	PhM dan Aping
				*Segera meminta apabila habis	PhM	1 bulan 1 kali	PhM dan Aping
II MAN							
2.1.	Apoteker belum melakukan <i>home care</i>	Belum ada kesadaran melakukan <i>home care</i>	PhM	Sosialisasi berulang kepada PhM dan Aping mengenai <i>Pharmaceutical Care</i>	Tim GPP Unit Bisnis	1 triwulan 1 kali	PhM dan Aping
				Melakukan <i>home care</i> sebagai bentuk layanan <i>pharmaceutical care</i>	PhM	1 bulan 1 kali	
		Belum ada pasien yang bersedia	PhM	Mendata pasien dengan kondisi khusus seperti geriatri	PhM	1 bulan 1 kali	PhM dan Aping
				Melakukan konseling terlebih dahulu di apotek untuk kemudian ditawarkan jasa antar obat sekaligus <i>home care</i>	PhM	1 bulan 1 kali	PhM dan Aping
		Waktu terbatas	PhM	Membagi tugas dengan Aping	PhM	1 bulan 1 kali	PhM dan Aping
				Monitoring : PhM membuat report kegiatan <i>home care</i> kepada Tim GPP Unit Bisnis	PhM	1 bulan 1 kali	PhM
III METHOD							
3.1.	Monitoring penggunaan obat melalui telefarma belum dilakukan	Belum ada kesadaran melakukan telefarma	PhM	Sosialisasi berulang kepada PhM dan Aping mengenai <i>Pharmaceutical Care</i>	Tim GPP Unit Bisnis	1 triwulan 1 kali	PhM dan Aping
				Mendata pasien dengan polifarmasi, obat dengan penggunaan khusus maupun pasien dengan kondisi khusus	Aping	1 minggu 1 kali, hari Rabu	Aping
				Melakukan telefarma untuk monitoring dan evaluasi	Aping	1 kali 1 hari	Aping

penggunaan obat							
				Monitoring : Aping membuat report kegiatan telefarmasi sesuai form, kepada Tim GPP Unit Bisnis	Aping	1 bulan 1 kali	Aping
3.2.	Upaya Pengobatan Diri Sendiri (UPDS) tidak dicatat dalam form UPDS	UPDS langsung pada struk penjualan	PhM	Sosialisasi dari PhM kepada Aping, Spv. Layanan Farmasi dan AA untuk mencatat penjualan UPDS di form khusus karena harus diberikan konseling oleh PhM atau Aping	PhM	Setiap morning briefing	PhM, Aping, Spv. Layanan Farmasi dan Pelaksana Layanan Farmasi
				Monitoring : PhM dan Aping mengarsipkan form UPDS terpisah daripada resep untuk kepentingan penelusuran dan laporan	Aping	Setiap hari	Aping dan Spv. Layanan Farmasi
3.3.	Belum melakukan skrining resep	Form skrining resep belum ada	PhM	Membuat bersama form skrining resep dan membagi ke APP	Tim GPP Unit Bisnis	1 bulan 1 kali	Tim GPP Unit Bisnis
				Meminta form skrining kepada Tim GPP Unit Bisnis jika di APP habis	Aping	1 bulan 1 kali	Aping
		Belum ada kesadaran pegawai melakukan skrining resep	PhM	Sosialisasi berulang kepada PhM dan Aping mengenai <i>Pharmaceutical Care</i>	Tim GPP Unit Bisnis	1 triwulan 1 kali	
		Pegawai belum tahu cara skrining resep	PhM	Sosialisasi <i>Pharmaceutical Care</i> kepada seluruh Apoteker dan Asisten Apoteker	PhM	1 triwulan 1 kali	PhM, Aping, Spv. Layanan Farmasi dan Pelaksana Layanan Farmasi
				Melatih Supervisor dan pelaksana layanan farmasi (Asisten Apoteker/ AA) melakukan skrining resep	PhM dan Aping	1 bulan 1 kali	PhM, Aping, Spv. Layanan Farmasi dan Pelaksana Layanan Farmasi
				Membiasakan seluruh pegawai yang menerima resep melaksanakan skrining resep	PhM dan Aping	setiap hari	PhM, Aping, Spv. Layanan Farmasi dan Pelaksana Layanan Farmasi
3.4.	<i>Pharmaceutical Care</i> tidak terdokumentasi	Hanya Pelayanan Informasi Obat secara lisan	PhM	Memastikan form <i>Pharmaceutical Care</i> tersedia cukup	Aping	1 minggu 1 kali, hari Senin	Aping
				Membuat jadwal praktek <i>pharmaceutical care</i>	PhM dan Aping	1 kali	PhM dan Aping
				Melakukan praktek <i>pharmaceutical care</i> sesuai jadwal	PhM dan Aping	Setiap hari	PhM dan Aping
				Mendokumentasikan setiap layanan <i>pharmaceutical care</i> terisah untuk layanan pasien resep dokter dengan layanan swamedikasi	PhM dan Aping	Setiap hari	PhM dan Aping
				Monitoring : memastikan formulir 1a dan 1b terisi dan diarsipkan dengan baik	Tim GPP Unit Bisnis	1 triwulan 1 kali	PhM dan Aping

Sumber: Hasil brainstorming dengan tim GPP

Tabel 4. Rekomendasi *Action Plan* untuk Perbaikan Standar 4: Hukum, Regulasi dan Kode Etik

NO	PENYEBAB	URAIAN	PIC	ACTION PLAN	PIC	FREKUENSI	PEGAWAI YANG TERLIBAT
I MATERIAL							
1.1.	Beberapa APP belum ada buku kumpulan Peraturan Perundang-undangan yang Berlaku	Belum membeli	PhM	Melengkapi kebutuhan buku Peraturan Perundang-undangan yang berlaku untuk semua APP	Tim GPP Unit Bisnis	1 tahun 1 kali	Tim GPP Unit Bisnis, PhM
II MAN							
2.1.	Apoteker Penanggung jawab belum mempunyai STRA, SKPA dan SIPA	Apoteker lama yang merupakan keluarga Pemilik Sarana Apotek (PSA) tidak mau digantikan	PhM	Memastikan Apoteker Penanggung Jawab terlibat dalam implementasi GPP meskipun ada Apoteker lain sebagai <i>Pharmacy Manager</i> (PhM)	Manager Unit Bisnis dan Tim GPP Unit Bisnis	1 bulan	Manager Unit Bisnis dan Tim GPP Unit Bisnis
		Apoteker lama tidak mengetahui Peraturan Perundangan yang baru		Memastikan Apoteker Penanggung Jawab mengetahui peraturan Perundangan yang baru tentang praktek kefarmasian (PP No. 51 th.2009)	Manager Unit Bisnis dan Tim GPP Unit Bisnis	1 bulan	Manager Unit Bisnis dan Tim GPP Unit Bisnis
				Memastikan Apoteker Penanggung Jawab mengikuti aturan praktek kefarmasian sesuai PP No. 51 th. 2009	Manager Unit Bisnis dan Tim GPP Unit Bisnis	1 bulan	Manager Unit Bisnis dan Tim GPP Unit Bisnis
				Memberi batas waktu 3 (tiga) bulan bagi Apoteker Penanggung Jawab agar memenuhi persyaratan sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA) sesuai PP No. 51 th. 2009	Manager Unit Bisnis dan Tim GPP Unit Bisnis	3 bulan	Manager Unit Bisnis dan Tim GPP Unit Bisnis
				Monitoring : Dalam waktu 3 bulan memastikan APA sudah memenuhi semua persyaratan yang berlaku.	Manager Unit Bisnis dan Tim GPP Unit Bisnis	3 bulan	Manager Unit Bisnis dan Tim GPP Unit Bisnis
		Terlambat mengurus pergantian APA	PhM	Mengurus perijinan apotek yang baru ketika terjadi pergantian APA	PhM	1 kali	PhM
				Monitoring : Memastikan bahwa maksimal dalam waktu 3 (tiga) bulan setelah terjadi pergantian PhM, ijin apotek dengan APA baru sudah harus terbit	Tim GPP Unit Bisnis	setiap kali terjadi pergantian PhM	Tim GPP Unit Bisnis, PhM

Sumber: hasil brainstorming dengan tim GPP

Tabel 5. Rekomendasi untuk Perbaikan Standar 5: Partisipasi dalam Kegiatan Sosial dan Kesehatan Masyarakat

NO	PENYEBAB	URAIAN	PIC	ACTION PLAN	PIC	FREKUENSI	PEGAWAI YANG TERLIBAT
I MAN							
1.1.	Apoteker belum memberikan informasi obat dan edukasi kesehatan masyarakat	Belum ada <i>moment</i> yang tepat	PhM	Merancang acara kegiatan sosial kepada masyarakat untuk periode 3 bulan sekali	Tim GPP Unit Bisnis, PhM	1 tahun 1 kali	Tim GPP Unit Bisnis, PhM, Aping
		Belum ada ide bentuk kegiatan	PhM	Membuat materi acara seperti : * Penyuluhan perawatan gigi anak * Penyuluhan gerakan cuci tangan * Penyuluhan cara penggunaan obat yang benar * dan lain-lain	Tim GPP Unit Bisnis, PhM PhM dan Aping PhM dan Aping PhM dan Aping	1 triwulan 1 kali	Tim GPP Unit Bisnis, PhM, Aping PhM, Aping PhM, Aping
				Monitoring : Meminta PhM untuk membuat laporan dan dokumentasi foto setiap dilakukan kegiatan			
		Belum ada keinginan Apoteker untuk melakukan kegiatan	PhM	Bekerja sama dengan dokter <i>in house</i> atau dokter gigi <i>in house</i>	PhM dan Aping	1 triwulan 1 kali	PhM, Aping
		Terkait biaya besar jika dilakukan di masing-masing APP	PhM	Bekerja sama dengan Divisi Promosi PT. Kimia Farma Tbk.	Tim GPP Unit Bisnis, PhM	1 triwulan 1 kali	PhM, Aping
				Melakukan kegiatan bersama untuk 3 APP	PhM dan Aping	1 triwulan 1 kali	PhM, Aping
				Monitoring : Meminta PhM untuk membuat laporan dan dokumentasi foto setiap dilakukan kegiatan	Tim GPP Unit Bisnis	1 triwulan 1 kali	PhM, Aping
1.2.	Apoteker Pendamping belum melakukan Standar 5	Belum ada <i>job description</i> yang jelas bagi APA dan Aping untuk melakukan standar 5	PhM	Membuat <i>job description</i> untuk kegiatan sosial bagi masyarakat, terhadap PhM dan Aping	PhM dan Aping	1 triwulan 1 kali	PhM, Aping
				Monitoring : Meminta PhM untuk membuat laporan dan dokumentasi foto setiap dilakukan kegiatan	Tim GPP Unit Bisnis	1 triwulan 1 kali	PhM, Aping

Sumber: Hasil brainstorming dengan tim GPP