

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Uji Pendahuluan

Pada penelitian yang berjudul Gambaran Harapan Masyarakat Terhadap Peran Apoteker di salah satu apotek di Desa Kepandean RW 05 Kecamatan Dukuhturi, Tegal, Jawa Tengah. Peneliti telah melakukan uji pendahuluan berupa uji validitas kuisisioner dan uji reliabilitas kuisisioner penelitian. Pengujian tersebut digunakan untuk memastikan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini valid atau dapat digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui harapan dan kepercayaan masyarakat terhadap peran Apoteker farmasi komunitas.

Uji pendahuluan untuk penelitian ini dilakukan dengan membagikan sejumlah 30 kuisisioner kepada 30 responden di Desa Kepandean RW 05 Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal, hal ini sesuai pendapat Singarimbun dan Efendi (1995) yang mengatakan bahwa jumlah minimal uji coba kuisisioner adalah minimal 30 responden. Dengan jumlah minimal 30 orang maka distribusi nilai akan lebih mendekati kurve normal. Kemudian data diolah menggunakan *Pearson Correlation Coefficient* untuk menilai validitas kuisisioner dan *Cronbach's Coeffisient Alpha* untuk menilai reliabilitasnya.

1. Uji Validitas

Validitas dalam bahasa yang sederhana digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu instrumen penelitian (kuisisioner) untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur. Suatu instrumen penelitian dinyatakan valid jika $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$, Jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$, maka instrumen tersebut tidak valid (Arikunto,2006). Pada penelitian ini $r \text{ tabel}$ yang digunakan adalah $r \text{ tabel} = 0.3061$. Hasil uji validasi aspek harapan ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas Kuisisioner Aspek Harapan

Pernyataan	R hitung	R tabel	Keterangan
Apoteker memiliki pengetahuan yang lebih tentang obat/herbal	0.548	0.3061	Valid
Apoteker membuat catatan pengobatan	0.742	0.3061	Valid
Apoteker peduli pada kebutuhan konsumen	0.767	0.3061	Valid
Apoteker memberikan penjelasan mengenai :			
a. Tujuan pengobatan	0.727	0.3061	Valid
b. Cara penggunaan obat/herbal	0.737	0.3061	Valid
c. Cara penyimpanan obat/herbal	0.852	0.3061	Valid
d. Kemungkinan adanya efek samping obat/herbal dan cara mengatasinya	0.862	0.3061	Valid
Apoteker memberikan penjelasan tentang :			
a. Pentingnya menggunakan obat/herbal secara teratur sesuai aturannya	0.579	0.3061	Valid
b. Perubahan gaya hidup untuk mendukung keberhasilan pengobatan	0.536	0.3061	Valid
Apoteker memberikan saran bila diminta oleh konsumen	0.661	0.3061	Valid
Apoteker membangun hubungan yang baik dengan konsumen	0.731	0.3061	Valid

Tabel 1 menunjukkan hasil uji validitas menggunakan *Pearson Correlation Coefficient* dari semua item pernyataan tentang Harapan responden terhadap peran Apoteker farmasi komunitas dinyatakan valid karena r hitung lebih besar dari r tabel. Nilai r tabel yang digunakan untuk 30 responden dengan signifikansi 10% adalah 0.3061, dan dapat dilihat pada tabel 1 bahwa keseluruhan item pernyataan dari aspek harapan memiliki nilai lebih besar dari 0.3061.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas dalam bahasa yang sederhana adalah alat untuk menguji konsistensi dari waktu ke waktu., sehingga memberikan hasil yang relatif konsisten jika pengukuran tersebut diulangi. Uji reliabilitas dari instrumen ini menggunakan metode *Cronbach's Coefficient Alpha*. Secara umum suatu kuisioner dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* adalah lebih besar atau sama dengan 0.6 (≥ 0.6) (Sugiyono, 2012). Hasil uji reliabilitas ditunjukkan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas Kuisioner Aspek Harapan

Pernyataan	Cronbach's Alpha	Keterangan
Apoteker memiliki pengetahuan yang lebih tentang obat/herbal	0.895	Reliabel
Apoteker membuat catatan pengobatan	0.895	Reliabel
Apoteker peduli pada kebutuhan konsumen	0.895	Reliabel
Apoteker memberikan penjelasan mengenai :		
e. Tujuan pengobatan	0.895	Reliabel
f. Cara penggunaan obat/herbal	0.895	Reliabel
g. Cara penyimpanan obat/herbal	0.895	Reliabel
h. Kemungkinan adanya efek samping obat/herbal dan cara mengatasinya	0.895	Reliabel
Apoteker memberikan penjelasan tentang :		
c. Pentingnya menggunakan obat/herbal secara teratur sesuai aturannya	0.895	Reliabel
d. Perubahan gaya hidup untuk mendukung keberhasilan pengobatan	0.895	Reliabel
Apoteker memberikan saran bila diminta oleh konsumen	0.895	Reliabel
Apoteker membangun hubungan yang baik dengan konsumen	0.895	Reliabel

Dari 11 item pertanyaan yang sudah dinyatakan valid dan dilakukan uji reliabilitas. Hasil reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.895. Menurut Sugiyono (2012) hasil uji reliabilitas dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0.6. Berdasarkan pedoman tersebut maka dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan peneliti dinyatakan reliabel.

B. Analisis Karakteristik Pasien

Penelitian ini mengikutsertakan sebagian masyarakat RW 05 Desa Kepandean Kecamatan Dukuhhuri, Tegal, Jawa Tengah yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah 87 responden yang terdiri dari warga RT 01, RT 02, RT 03, RT 04, RT 05. Berdasarkan 87 responden diperoleh karakteristik responden yang diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (Σ)	Persentase (%)
Perempuan	43	49.42
Laki-Laki	44	50.58
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat distribusi responden pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin wanita memiliki persentase sebesar 49.42% (43) dan responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 50.57% (44).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah (Σ)	Persentase (%)
17-25 tahun	28	32.18
26-45 tahun	59	67.82
Total	87	100

Berdasarkan usia, responden RW 05 Desa Kepandean Kecamatan Dukuhhuri Kabupaten Tegal, dibedakan menjadi tiga rentang usia menurut Depkes RI 2009. Masa remaja akhir dengan rentang usia 17-25 tahun, masa dewasa awal dengan rentang 26-35 tahun, masa dewasa akhir dengan rentang

usia 36-45 tahun dan dari tiga rentang usia tersebut disederhanakan menjadi dua kelompok yaitu remaja dengan rentang usia 17-25 tahun dan dewasa dengan rentang usia 26-45 tahun.

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat distribusi responden pada penelitian ini berdasarkan usia kelompok terbesar adalah usia 26-45 tahun berjumlah 59 (67.82%) dan yang kedua adalah usia 17-25 tahun berjumlah 28 (32.18%).

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Jumlah (Σ)	Persentase (%)
SD/SMP	28	32.18
SMA/SMK	36	41.38
Perguruan Tinggi	23	26.44
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat distribusi responden pada penelitian ini berdasarkan pendidikan terakhir dari 87 responden kelompok terbesar adalah SMA/SMK, yaitu sebanyak 35 atau 40.23%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status pendidikan responden di RW 05 Desa Kepandean Kecamatan Dukuhturi Tegal, Jawa Tengah tergolong cukup baik.

Sebuah penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru penjaskes SD di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan karena tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula mereka menerima informasi dan

pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Dharmawati, 2016). Sehingga diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang peran apoteker farmasi komunitas.

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (Σ)	Persentase (%)
Pegawai	28	32.18
Wiraswasta	27	31.03
Ibu Rumah Tangga	14	16.09
Lain-lain	18	20.7
Total	86	100

Berdasarkan Tabel 6 dapat dilihat distribusi responden pada penelitian ini berdasarkan jenis pekerjaan kelompok terbesar adalah pegawai, yaitu sebanyak 28 atau 32.18% yang kemudian ditingkat kedua adalah wiraswasta, yaitu sebanyak 27 atau 31.03%. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden pada penelitian ini adalah masyarakat yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai dan wiraswasta.

Sebuah penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga yang mendapatkan pendidikan kesehatan terhadap penatalaksanaan diet diabetes mellitus dalam keluarga di Rumah Sakit Umum daerah Gambiran Kediri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang bekerja mempunyai kemungkinan 0.3 kali (lebih sedikit) penatalaksanaan diet diabetes di keluarga yang baik

dibanding responden yang tidak bekerja (Sucipto, 2012). Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan adanya hubungan antara responden yang bekerja dengan faktor kesehatan.

C. Profil Pertanyaan Pendahuluan

Pada penelitian ini responden diminta untuk mengisi kuisioner dan dilakukan wawancara untuk mendapatkan informasi tambahan mengenai beberapa pertanyaan seperti tanggung jawab kesehatan, frekuensi kunjungan apotek yang sama, hal yang membuat berpindah apotek, dan mendapatkan pelayanan langsung dari Apoteker. Hasil dari wawancara dengan responden dapat dilihat dibawah ini dan akan dilampirkan dihalaman lampiran. Profil pertanyaan pendahuluan dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Tanggungjawab Kesehatan

Tanggungjawab Kesehatan	Jumlah (Σ)	Persentase (%)
Diri Sendiri	51	58.62
Dokter	34	39.08
Apoteker	2	2.3
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 7 dapat dilihat distribusi responden pada penelitian ini tanggungjawab kesehatan terbesar adalah diri sendiri yaitu 51 (58.62%). Pada tingkat kedua adalah dokter yaitu 34 (39.08%). Sebagian responden berpendapat tanggungjawab kesehatan diperankan oleh Apoteker yaitu 2 (2.29%).

Responden menganggap tanggungjawab kesehatan adalah tanggungjawab diri sendiri karena yang mengerti keadaan sehat atau sakit, menjaga kesehatan mereka sendiri yang mengerti. Ditunjukkan seperti pernyataan berikut *“kalau diri saya sakit ya saya yang merasakan bukan orang lain, yang menjaga kesehatan dan mengatur pola hidup sehat juga saya sendiri yang mengatur”* - **Bpk. EG, 24 tahun.**

Kemudian disusul ditingkat kedua oleh dokter, karena dokter dipercaya yang paling mengerti tentang kesehatan dan bertanggungjawab terhadap kesehatan responden, dikarenakan kurangnya pengenalan kepada responden tentang peran Apoteker farmasi komunitas didalam kesehatan diri mereka.

Namun ada juga responden yang mengenal Apoteker, responden mengatakan *“kalau yang merasakan sakit atau tidak enak badan ya kita yang merasakan, untuk mengetahui kita sakit apa ya pergi ke dokter setelah dari dokter ya nebus obatnya kan ke apotek terus yang melayani kita Apoteker, Apoteker yang menjelaskan tentang obat dan cara penggunaan obatnya sehari berapa kali, terkadang juga diberikan beberapa saran untuk menunjang kesembuhan kita jadi Apoteker juga bertanggungjawab terhadap kesehatan kita”* – **Ibu M, 22 tahun.**

Dalam prospek pendidikan program pasca sarjana bidang kesehatan masyarakat dinyatakan bahwa masalah kesehatan masyarakat adalah masalah kita bersama dan tanggungjawab kita bersama untuk mengatasinya. Hanya

saja semua itu adalah masalah kesehatan masyarakat maka tanggungjawab yang pertama adalah pemerintah, masyarakat ikut dalam tanggungjawab, namun peran masyarakat adalah mendukung peran pemerintah (Artha BSD, 2008).

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggungjawabnya. Dalam hal tanggungjawab kesehatan, pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun social bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Fasilitas kesehatan yang dimaksud seperti ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan pelayanan kesehatan. Selain pemerintah dan masyarakat adalah tenaga kesehatan, tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Dari pernyataan tersebut, maka tanggungjawab kesehatan termasuk kedalam tanggungjawab kita bersama.

Tabel 8. Frekuensi Kunjungan ke Apotek yang sama

Frekuensi Kunjungan ke Apotek yang sama	Jumlah (Σ)	Persentase (%)
Ya	80	91.95
Tidak	7	8.05
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 8 dapat dilihat distribusi responden pada penelitian ini yang frekuensi kunjungan ke Apotek yang sama terbesar menjawab tidak berpindah pindah yaitu 80 (91.95%). Ditunjukkan pada pernyataan berikut *“saya itu gasuka pindah-pindah apotek, lebih sering ke Apotek itu sih karena lebih dekat dari rumah dan yang saya butuhkan juga ada, lagian juga kenal sama apotekernya jadi ke Apotek itu saja”* – **Ibu DA, 22 tahun.**

Dari pernyataan berikut bahwa kebutuhan Ibu DA sudah terpenuhi di apotek tersebut sehingga Ibu DA tidak berpindah apotek. Sebagian responden memilih berpindah apotek sejumlah 7 (8.04%). Ditunjukkan pada pernyataan berikut *“soalnya saya kan jarang ada di rumah jadi kalo pas butuh obat pas saya lagi dimana yasudah saya beli di apotek terdekat saja”* – **Ibu TI, 31 tahun.**

Tabel 9. Hal yang membuat berpindah Apotek

Hal yang membuat berpindah Apotek	Jumlah (Σ)	Persentase (%)
Harga obat yang mahal	27	31.03
Pelayanan yang kurang memuaskan	32	36.78
Produk obat yang buruk	17	19.54
Lain-lain	11	12.65
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 9 dapat dilihat distribusi responden pada penelitian ini yang membuat responden berpindah apotek terbesar adalah pelayanan yang kurang memuaskan yaitu 32 (36.78%). Ditunjukkan pada pernyataan dari beberapa responden yang menyatakan *“terkadang Apotekernya itu hanya menjelaskan cara pakainya saja sehari berapa kali, tanpa menjelaskan apa saja rintangannya dan dihabiskan apa tidak mungkin karena apoteknya ramai atau gimana saya tidak tahu”*. Dalam pernyataan tersebut terdapat harapan bahwa responden ingin mendapatkan pelayanan yang lebih dari Apoteker mengenai obat, cara penggunaan dan berbagai rintangan dalam pengobatan yang harus dihindari oleh responden.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek pada BAB III tentang Pelayanan Farmasi Klinik dijelaskan bahwa pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Dalam Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek terdapat butir tentang konseling, konseling dijelaskan bahwa Apoteker berhak melakukan konseling seperti membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien dan menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah

penggunaan obat serta memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.

Jika seorang Apoteker berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek pada Bab III maka tidak akan terjadi perpindahan responden ke apotek lain yang disebabkan karena pelayanan yang kurang memuaskan.

Tabel 10. Mendapatkan pelayanan langsung dari Apoteker

Mendapatkan pelayanan langsung dari Apoteker	Jumlah (Σ)	Persentase (%)
Ya	84	96.55
Tidak	3	3.45
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 10 dapat dilihat distribusi responden pada penelitian ini yang mendapatkan pelayanan langsung dari Apoteker sebanyak 84 (96.55%). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden telah mendapatkan pelayanan langsung dari Apoteker yang berarti sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian tahun 2016.

D. Harapan Masyarakat

Data penelitian tentang aspek pelayanan yang diharapkan responden didapat dari kuisioner harapan masyarakat. Responden diberikan beberapa pernyataan yang merupakan beberapa aspek pelayanan yang harus dinilai.

Keterangan : 4 (Sangat Penting), 3 (Penting), 2 (Kurang Penting), 1 (Tidak Penting). Data yang digunakan berasal dari 87 responden.

Kuisioner Harapan Masyarakat dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Kuisioner Harapan Masyarakat

Pernyataan	Persentase (%)			
	4	3	2	1
Apoteker memiliki pengetahuan yang lebih tentang obat/herbal	75.86	24.14	0	0
Apoteker membuat catatan pengobatan	29.88	57.47	11.49	1.15
Apoteker peduli pada kebutuhan konsumen	35.63	56.32	6.89	0
Apoteker memberikan penjelasan mengenai :				
i. Tujuan pengobatan	41.37	51.72	0	0
j. Cara penggunaan obat/herbal	73.56	26.44	6.89	0
k. Cara penyimpanan obat/herbal	59.77	39.08	0	1.15
l. Kemungkinan adanya efek samping obat/herbal dan cara mengatasinya	52.87	45.97	1.15	0
Apoteker memberikan penjelasan tentang :				
e. Pentingnya menggunakan obat/herbal secara teratur sesuai aturannya	78.31	20.69	0	0
f. Perubahan gaya hidup untuk mendukung keberhasilan pengobatan	78.16	20.69	1.15	0
Apoteker memberikan saran bila diminta oleh konsumen	21.84	58.62	16.09	3.45
Apoteker membangun hubungan yang baik dengan konsumen	51.72	45.97	2.3	0

Pada hasil yang didapat, aspek harapan responden terhadap peran Apoteker farmasi komunitas terbesar adalah Apoteker memberikan penjelasan tentang pentingnya menggunakan obat/herbal secara teratur sesuai aturannya yaitu 78.31% yang dianggap sangat penting. Ditunjukkan pada pernyataan berikut *“Apoteker itu harus memberikan penjelasan yang jelas dan lengkap tentang penggunaan obat yang teratur dan sesuai dengan aturannya, kan pengobatan terakhir itu didapatkan dari obat kalau minum obatnya sesuai dan teratur akan dapat hasil yang diinginkan mba”* – **Bpk RMY, 28 tahun.**

Peringkat kedua pada aspek harapan responden terhadap peran Apoteker farmasi komunitas adalah Apoteker memberikan penjelasan tentang perubahan gaya hidup untuk mendukung keberhasilan pengobatan yaitu 78.16% yang dianggap sangat penting bagi responden.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek BAB III poin C tentang Pelayanan Informasi Obat. Pelayanan Informasi Obat adalah kegiatan yang dilakukan oleh seorang Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk Obat resep, Obat bebas, dan Herbal.

Informasi yang dapat Apoteker berikan meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternative, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi obat, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat.

Menurut Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik, layanan informasi obat meliputi penyediaan area konseling khusus untuk melakukan konseling dengan tujuan menjaga kerahasiaan pasien, kelengkapan literatur, penjaminan Sumber Daya Manusia, pembuatan prosedur tetap dan pendokumentasiannya. Dokumentasi meliputi catatan pengobatan pasien (*Patient Medication Record/PMR*), protap evaluasi diri (*self assessment*) untuk jaminan mutu CPF/B/GPP.

Dalam penelitian yang berjudul evaluasi pelayanan informasi obat pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Puskesmas Grabag 1. Menunjukkan hasil dari evaluasi pelayanan informasi obat pada pasien rawat jalan di Puskesmas Grabag 1, masih terjadi kesenjangan negative atau realisasinya belum mencapai target yang diinginkan. Pada pelayanan informasi obat pada pasien rawat jalan, petugas kurang lengkap dalam memberikan komponen informasi obat kepada pasien, terutama pada penyimpanan dan stabilitas obat (Rina A, Elmiawati L, Widarika SH, 2016). Penelitian tersebut menunjukkan terdapat harapan masyarakat yang besar terhadap Apoteker mengenai pelayanan informasi obat.

Peringkat ketiga pada aspek harapan responden terhadap peran Apoteker farmasi komunitas adalah Apoteker memiliki pengetahuan yang lebih tentang obat/herbal yaitu 75.86 yang dianggap sangat penting. Maka harapan yang responden inginkan sesuai dengan Cara Pelayanan Kefarmasian yang baik.

Dijelaskan dalam Pelayanan Kefarmasian yang Baik bahwa Apoteker memiliki *seven star plus* dalam melakukan pelayanan kefarmasian, seorang Apoteker harus memiliki dan memelihara tingkat kompetensi sesuai dengan standar kompetensi yang berlaku, dan menjalankan peran, dari *seven star plus* terdapat satu bintang yang harus Apoteker miliki yaitu *Life Long Learner*. *Life long Learner* atau biasa disebut dengan pembelajar seumur hidup, Apoteker harus memiliki sifat senang belajar sejak dari kuliah dan semangat belajar harus selalu dijaga walaupun sudah bekerja untuk menjamin bahwa keahlian dan keterampilannya selalu baru (*up-date*) dalam melakukan praktek kefarmasian (GPP,2011).