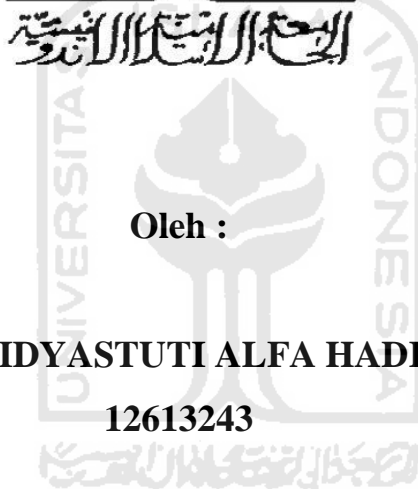


**STUDI PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH APOTEKER  
DI APOTEK KABUPATEN SLEMAN**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**AGNIA WIDYASTUTI ALFA HADIYANA**

**12613243**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
NOVEMBER 2016**

**STUDI PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH APOTEKER DI  
APOTEK KABUPATEN SLEMAN**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh :

**AGNIA WIDYASTUTI ALFA HADIYANA**

**12613243**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

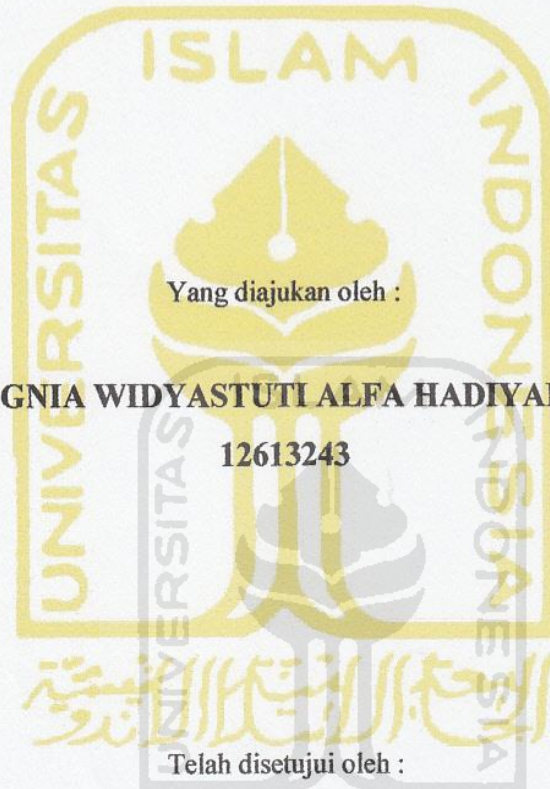
**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA**

**NOVEMBER 2016**

**SKRIPSI**

**STUDI PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH APOTEKER  
DI APOTEK KABUPATEN SLEMAN**



Yang diajukan oleh :

**AGNIA WIDYASTUTI ALFA HADIYANA**

**12613243**

Telah disetujui oleh :

**Pembimbing Utama**

Mutiara Herawati, M.Sc., Apt

**Pembimbing Pendamping**

Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., Apt



# SKRIPSI

## STUDI PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH APOTEKER DI APOTEK KABUPATEN SLEMAN

Oleh :

**AGNIA WIDYASTUTI ALFA HADIYANA**

**12613243**

Telah lolos uji etik penelitian

dan dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 22 Desember 2016

Ketua Penguji

: Mutiara Herawati, M.Sc., Apt

(.....)

Anggota Penguji

: 1. Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., Apt

(.....)

2. Okti Ratna Mafruhah, M.Sc., Apt

(.....)

3. Saepudin, M.Si., Apt

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Drs. Aliwar, M.Sc., Ph.D



## PERNYATAAN

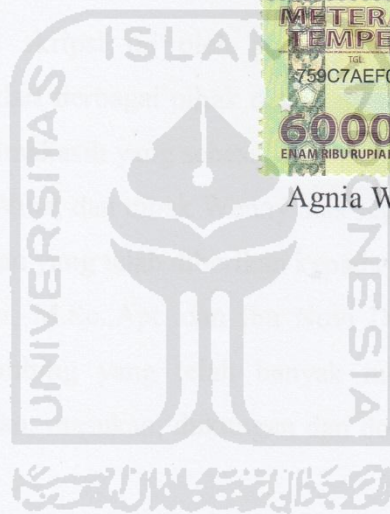
Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, November 2016

Penulis



Agnia Widyastuti Alfa Hadiyana



## KATA PENGANTAR



*Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.*

Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Studi Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker di Apotek Kabupaten Sleman**”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Proses penyusunan skripsi ini oleh penulis tidak lepas dari bantuan, dukungan, dan masukan dari berbagai pihak dari awal hingga akhir penyusunan. Penulis menghaturkan terimakasih yang sebesar - besarnya kepada :

1. Mama cantik, mbak Wina, dan mbak Wenny atas segala perhatian, dukungan, nasihat, serta masukan yang telah diberikan kepada penulis sampai saat ini.
2. Ibu Mutiara Herawati, M.Sc.,Apt. dan Ibu Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, dukungan dan do'a selama penelitian dan penyusunan skripsi.
3. Ibu Okti Ratna Mafruhah, M.Sc., Apt dan Bapak Saepudin, M.Si., Apt selaku dosen penguji skripsi yang telah banyak memberikan masukan dalam perbaikan skripsi.
4. Bapak Drs. Allwar, M.Sc, Ph.D selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
5. Bapak Pinus Jumaryatno, S.Si., M.Phil., Ph.D., Apt selaku Ketua Jurusan Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
6. Dosen pengajar Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

7. Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Kabupaten Sleman yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Seluruh apoteker di apotek kabupaten Sleman yang telah meluangkan waktu untuk menjadi responden dan membantu berjalannya penelitian.
9. Revina Pricillia yang telah membantu saya dari awal pengerjaan hingga selesai. *You da real mvp, love.*
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca dan semua pihak yang bersifat membangun demi kemajuan dan kesempurnaan penulisan skripsi di masa yang akan datang. Akhirnya besar harapan penulis semoga hasil penelitian ini dapat memberikan faedah bagi semua pihak.

***Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.***

Yogyakarta, November 2016

Penulis,

Agnia Widyastuti Alfa Hadiyana



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>INTISARI</b> .....	xv
<b>ABSTRACT</b> .....	1
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	3
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
<b>BAB II</b> .....	4
<b>STUDI PUSTAKA</b> .....	4
2.1 Tinjauan Pustaka.....	4
2.1.1. Pelayanan Kefarmasian.....	4
2.1.2. Gambaran Pelayanan Kefarmasian di Indonesia.....	5
2.1.3. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....	10
2.1.4. Apoteker.....	12
2.1.5. Apotek.....	13
2.1.6. Kabupaten Sleman.....	14
2.2 Keterangan Empiris.....	14
2.3 Kerangka Konsep Penelitian.....	14
<b>BAB III</b> .....	15
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	15
3.1. Rancangan Penelitian.....	15
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	15
3.3. Populasi dan Sampel.....	16
3.4. Pengambilan Sampel.....	18
3.5. Definisi Operasional Variabel.....	18
3.6. Pengumpulan Data.....	19
3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	22
3.8. Pengolahan dan Analisis Data.....	23
3.9. Alur Penelitian.....	

<b>BAB IV</b> .....	24
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	24
4.1. Karakteristik Responden.....	24
4.2 Gambaran Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker.....	25
4.2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.....	25
a) Perencanaan.....	31
b) Pengadaan.....	36
c) Penerimaan.....	37
d) Penyimpanan.....	38
e) Pemusnahan.....	41
f) Pengendalian.....	43
g) Pencatatan dan Pelaporan.....	44
4.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik.....	46
a) Pengkajian resep.....	46
b) Dispensing.....	49
c) Pelayanan Informasi Obat (PIO).....	51
d) Konseling.....	53
4.2.3 Evaluasi Apoteker Selama Pelayanan.....	56
4.3. Persentase Capaian Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker.....	69
4.4. Keterbatasan Penelitian.....	72
<b>BAB V</b> .....	73
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	73
5.1. Kesimpulan.....	73
5.2. Saran.....	73
<b>Daftar Pustaka</b> .....	74
<b>LAMPIRAN</b> .....	77

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.1</b>	Hasil Uji Validitas Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.....	19
<b>Tabel 3.2</b>	Hasil Uji Validitas Pelayanan Farmasi Klinik.....	20
<b>Tabel 3.3</b>	Hasil Uji Reliabilitas.....	21
<b>Tabel 4.1</b>	Karakteristik Responden.....	25





## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 3.1</b>	Menginput seluruh populasi.....	16
<b>Gambar 3.2</b>	Menentukan nomor acak sampel.....	17
<b>Gambar 3.3</b>	Hasil <i>simple random sampling</i> .....	17
<b>Gambar 3.4</b>	Alur Penelitian.....	23
<b>Gambar 4.1</b>	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi.....	27
<b>Gambar 4.2</b>	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan alat kesehatan.....	28
<b>Gambar 4.3</b>	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan bahan medis habis pakai.....	28
<b>Gambar 4.4</b>	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi dengan memperhatikan pola penyakit.....	29
<b>Gambar 4.5</b>	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi dengan memperhatikan pola konsumsi...	30
<b>Gambar 4.6</b>	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi dengan memperhatikan budaya.....	30
<b>Gambar 4.7</b>	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi dengan memperhatikan kemampuan masyarakat.....	31
<b>Gambar 4.8</b>	Apoteker melakukan pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi.....	32
<b>Gambar 4.9</b>	Apoteker melakukan penerimaan sediaan farmasi disertai pengecekan dalam surat pesanan dengan kondisi yang diterima.....	33
<b>Gambar 4.10</b>	Apoteker melakukan penyimpanan obat dalam wadah asli dari pabrik pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin kualitas dan stabilitasnya.....	34
<b>Gambar 4.11</b>	Apoteker memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis pada sistem penyimpanan.....	35
<b>Gambar 4.12</b>	Apoteker memakai system FEFO atau FIFO pada pengeluaran obat.....	36
<b>Gambar 4.13</b>	Apoteker melakukan pemusnahan obat rusak/ kadaluarsa yang mengandung narkotika/psikotropika dan disaksikan oleh Dinkes.....	37
<b>Gambar 4.14</b>	Apoteker melakukan pemusnahan obat rusak/ kadaluarsa selain narkotika/psikotropika dan disaksikan oleh TTK.....	38
<b>Gambar 4.15</b>	Apoteker melakukan pemusnahan resep yang telah disimpan > 5 tahun.....	39
<b>Gambar 4.16</b>	Apoteker melakukan pengendalian persediaan dengan menggunakan kartu stok.....	40

<b>Gambar 4.17</b> Apoteker melakukan pencatatan dan pelaporan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi .....	41
<b>Gambar 4.18</b> Apoteker melakukan skrining administratif resep.....	42
<b>Gambar 4.19</b> Apoteker melakukan skrining kesesuaian farmasetis resep.....	43
<b>Gambar 4.20</b> Apoteker melakukan pertimbangan klinis resep.....	43
<b>Gambar 4.21</b> Apoteker mengkonfirmasi pada pasien dan/atau dokter terkait penggantian obat generik bermerk ke obat generik.....	44
<b>Gambar 4.22</b> Apoteker melakukan peracikan obat bila diperlukan.....	45
<b>Gambar 4.23</b> Apoteker melakukan pemeriksaan ulang sebelum menyerahkan obat.....	46
<b>Gambar 4.24</b> Apoteker menyerahkan obat keras hanya jika disertai resep dokter.....	47
<b>Gambar 4.25</b> Apoteker memberikan penjelasan dan informasi obat kepada pasien.....	48
<b>Gambar 4.26</b> Apoteker melakukan konseling penggunaan obat pada pasien tertentu.....	49
<b>Gambar 4.27</b> Apoteker menyampaikan three prime question atau show and tell ketika menyerahkan obat.....	50
<b>Gambar 4.28</b> Apoteker melakukan pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien.....	51
<b>Gambar 4.29</b> Apoteker melayani pasien sesuai jadwal kerjanya selama jam buka apotek.....	52
<b>Gambar 4.30</b> Apoteker datang tepat waktu.....	52
<b>Gambar 4.31</b> Apoteker memberitahu apabila terlambat atau berhalangan hadir.....	53
<b>Gambar 4.32</b> Apoteker dalam menyelesaikan semua pekerjaan di apotek selalu berpedoman pada SOP apotek.....	54
<b>Gambar 4.33</b> Apoteker mempunyai kemandirian sikap dan tidak mudah diintervensi orang lain dalam melakukan praktek kefarmasian.....	55
<b>Gambar 4.34</b> Apoteker berinteraksi dengan pasien terlepas dari latar belakang, sosial atau kemampuan bayarnya.....	56
<b>Gambar 4.35</b> Apoteker memberikan keputusan dalam pemilihan alternatif pilihan pada pasien yang tidak mampu membayar pelayanan.....	57
<b>Gambar 4.36</b> Apoteker menghubungi dokter saat ada masalah pada resep atau DRP dalam melayani resep.....	58
<b>Gambar 4.37</b> Apoteker menindaklanjuti penyelesaian terhadap kejadian kesalahan terapi (bila ada) .....	59

<b>Gambar 4.38</b> Apoteker merespon kritik konstruktif dengan menyediakan kotak saran dan membacanya setiap periode tertentu.....	60
<b>Gambar 4.39</b> Apoteker mengikuti seminar/pelatihan yang diadakan oleh organisasi profesi/perguruan tinggi farmasi.....	61
<b>Gambar 4.40</b> Apoteker menyediakan akses ke sumber informasi internet dan berbagai literatur untuk memungkinkan praktik apoteker menjadi lebih efisien.....	62
<b>Gambar 4.41</b> Apoteker menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik dan tanda pengenal.....	63
<b>Gambar 4.42</b> Apoteker memasang papan nama apoteker sesuai standar yang berlaku.....	64





## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b>	Kuesioner Penelitian.....	70
<b>Lampiran 2.</b>	Ethical Clearance.....	84
<b>Lampiran 3.</b>	Surat Rekomendasi IAI.....	85
<b>Lampiran 4.</b>	Surat Izin Penelitian dari Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Kabupaten Sleman.....	86
<b>Lampiran 5.</b>	Hasil Persentase Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker.....	87
<b>Lampiran 6.</b>	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	90



# **STUDI PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH APOTEKER DI APOTEK KABUPATEN SLEMAN**

**Agnia Widyastuti Alfa Hadiyana**

**12613243**

**Program Studi Farmasi**

## **INTISARI**

Pelayanan kefarmasian yang komprehensif menuntut apoteker untuk meningkatkan ilmu pengetahuan serta keterampilan mereka agar dapat melakukan praktek pelayanan kefarmasian sesuai dengan Permenkes nomor 35 tahun 2014. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui praktek pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek kabupaten Sleman. Alasan pemilihan kabupaten Sleman ialah karena kabupaten Sleman merupakan daerah yang memiliki jumlah penduduk yang padat serta sarana kesehatan yang cukup banyak sehingga peningkatan mutu pelayanan kefarmasian sangat diperlukan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode survey. Responden dalam penelitian ini adalah apoteker yang dinilai pelayanan kefarmasiannya oleh apoteker lain. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, wawancara, dan observasi kepada apoteker di apotek Kabupaten Sleman pada bulan Agustus sampai dengan September 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 59 sampel apoteker sebesar 84,11% telah melakukan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta sebesar 87,72% telah melakukan pelayanan farmasi klinik.

**Kata kunci:** pelayanan kefarmasian, apoteker, apotek kabupaten Sleman

# **STUDY OF PHARMACEUTICAL SERVICES PRACTICE BY PHARMACIST IN SLEMAN DISTRICT'S PHARMACIES**

**Agnia Widyastuti Alfa Hadiyana**

**12613243**

**Program Studi Farmasi**

## **ABSTRACT**

Comprehensive pharmaceutical service requires pharmacists to increase their knowledge and soft skills to be able do the pharmaceutical services according to Permenkes no.35 tahun 2014. This study aims to determine the practice of pharmaceutical services by pharmacists in Sleman district's pharmacies. The reason of choosing Sleman district because Sleman district is an area that has dense population and a lot of health facilities so that improving the quality of pharmaceutical services is indispensable. This research is a descriptive with survey method. Respondents in this study are pharmacists which is their pharmaceutical services are judged by another pharmacists. The data is collected by giving questionnaires, interviews, and observation to pharmacists in Sleman district's pharmacies on August until September 2016. The results showed that 59 samples amounting to 84.11% of pharmacists was managing pharmaceutical and healthy supplies, and amounted to 87.72% has conducted clinical pharmacy services.

**Keywords:** pharmaceutical services, pharmacists, Sleman district's pharmacies

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat, bertujuan menjamin keamanan, efektifitas dan kerasionalan penggunaan obat dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan fungsi dalam perawatan pasien. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perubahan paradigma pelayanan dari paradigma lama yang berorientasi pada produk obat, berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, saat ini pelayanan kefarmasian digunakan sebagai acuan untuk memenuhi tuntutan tersebut<sup>(1)</sup>. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut diantaranya adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Selain itu, apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional<sup>(2)</sup>. Apoteker sebagai pelaku utama pelayanan kefarmasian yang bertugas sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesehatan diberi wewenang sesuai kompetensi pendidikan yang diperolehnya, sehingga terkait erat dengan hak dan kewajiban<sup>(3)</sup>.

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian. Adanya standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi; untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional dan untuk melindungi profesi dalam menjalankan praktek kefarmasian.

Dengan adanya standar-standar yang telah ditentukan maka diharapkan masyarakat dapat menerima kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Perkembangan apotek ini sangat ditentukan oleh pengelolaan sumber daya dan pelayanan di apotek tersebut. Oleh sebab itu, standar pelayanan kefarmasian sangat diperlukan dalam menjalankan suatu apotek. Jika suatu apotek tidak menggunakan standar pelayanan farmasi dalam menjalankan apotek maka tidak akan tercapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Karena pelayanan farmasi adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien/masyarakat<sup>(4)</sup>.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di kota Medan tentang pelayanan kefarmasian membuktikan bahwa apoteker yang merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien, faktanya sering dijumpai tidak berada di Apotek dengan perolehan data persentase sebesar 52,94% apoteker tidak hadir di apotek<sup>(5)</sup>. Selain itu, menurut survei yang dilaksanakan oleh *Indonesian Consumers Foundation* (Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia = YLKI) pada bulan Mei 2006 sering kali seorang apoteker yang berkompentensi tidak hadir dan sering membolehkan staff yang kurang berpengalaman bekerja di apotek tersebut. Dari 32 apotek yang diperiksa oleh YLKI, hanya 11 apoteker yang hadir saat kunjungan peneliti. Ketika seorang apoteker tidak hadir saat kunjungan pasien ke apotek, maka pasien akan dirugikan<sup>(6)</sup>.

Peneliti melihat fenomena bahwa seringkali pasien dilayani oleh bukan apoteker, melainkan hanya asisten apoteker atau tenaga teknis kefarmasian saja dikarenakan masih banyaknya apotek yang buka tanpa ada apoteker, maka peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kefarmasian dirasa perlu untuk ditingkatkan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pelayanan kefarmasian seharusnya dilakukan oleh apoteker, baik dalam segi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, maupun pelayanan farmasi klinik guna membantu meningkatkan kesehatan masyarakat secara optimal.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka penelitian ini diharapkan dapat menjawab permasalahan yang peneliti rumuskan yaitu:

1. Berapakah persentase praktek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dilakukan apoteker di apotek kabupaten Sleman berdasarkan Permenkes nomor 35 tahun 2014?
2. Berapakah persentase pelayanan farmasi klinik yang dilakukan apoteker di apotek kabupaten Sleman berdasarkan Permenkes nomor 35 tahun 2014?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui persentase praktek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dilakukan apoteker di apotek kabupaten Sleman berdasarkan Permenkes nomor 35 tahun 2014.
2. Mengetahui persentase praktek pelayanan farmasi klinik yang dilakukan apoteker di apotek kabupaten Sleman berdasarkan Permenkes nomor 35 tahun 2014.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi beberapa pihak antara lain:

1. Peneliti  
Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui sejauh mana praktek pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek kabupaten Sleman.
2. Apoteker  
Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian apoteker di apotek kabupaten Sleman.
3. Masyarakat  
Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek kabupaten Sleman.

## BAB II

### STUDI PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Pustaka

##### 2.1.1 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kesehatan pasien<sup>(7)</sup>. Pelayanan kefarmasian tidak hanya dimaksudkan untuk pelayanan resep tapi juga untuk pengobatan sendiri (swamedikasi)<sup>(8)</sup>. Sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan, apoteker memiliki peran dan tanggungjawab yang besar pada filosofi *Pharmaceutical Care*, yaitu tanggung jawab apoteker dalam hal farmakoterapi dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Didasarkan filosofi ini, maka tanggung jawab apoteker adalah mengidentifikasi, memecahkan, dan mencegah terjadinya masalah yang berhubungan dengan obat (drug related problems), sehingga dapat tercapai terapi yang optimal<sup>(1)</sup>.

##### 2.1.2 Gambaran Pelayanan Kefarmasian di Indonesia

Penelitian di kota Medan tahun 2008 menunjukkan hasil bahwa dari 68 responden, persentase terbesar yang melaksanakan pelayanan langsung kepada pasien di apotek adalah asisten apoteker sebesar 83,82%. Secara umum, rata-rata skor pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek kota Medan tahun 2008 adalah 47,63% atau berdasarkan penilaian pelayanan kefarmasian secara metode Guttman termasuk dalam kategori kurang<sup>(5)</sup>.

Penelitian serupa di kabupaten Kulon Progo tahun 2007 menunjukkan hasil bahwa apoteker di apotek-apotek kabupaten Kulon Progo belum melaksanakan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek secara menyeluruh, terutama keterlibatan apoteker dalam penyerahan obat belum terlaksana. Secara umum yang telah terlaksana dengan baik, cukup, dan kurang secara



berurutan adalah parameter pelayanan (72%), pengelolaan sumber daya (57%), dan evaluasi mutu pelayanan (24%)<sup>(9)</sup>.

Penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap 68 apotek di kabupaten Bantul tahun 2007 menunjukkan persepsi masyarakat belum baik dalam bidang pelayanan resep, pelayanan pengobatan sendiri, pelayanan informasi dan konsultasi obat, serta evaluasi penggunaan obat dan monitoring efek samping obat<sup>(10)</sup>. Penelitian lain tentang pelayanan kefarmasian di 40 apotek di kota Medan tahun 2009 menunjukkan bahwa secara umum pelayanan kefarmasian di apotek dilakukan oleh asisten apoteker, hanya 7,2% apoteker yang hadir di apotek lebih dari 20 hari dalam sebulan<sup>(11)</sup>.

Penelitian terhadap 19 apoteker di Jawa Tengah terungkap bahwa sekitar 50% pengunjung apotek belum pernah bertemu dengan apoteker, dan hanya 5.3% apoteker yang memberikan informasi obat kepada pasien. Hal ini disebabkan beberapa hal, diantaranya terjadinya pergeseran fungsi apotek yang orientasinya semakin dominan ke bisnis dibanding orientasi sosial. Selain itu, kurang siapnya bekal pengetahuan dan keterampilan sebagai apoteker.

### 2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, meliputi standar: <sup>(12)</sup>

#### a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

##### 1. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

##### 2. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### 3. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

### 4. Penyimpanan

- (a) Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama Obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa.
- (b) Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- (c) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- (d) Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*)

### 5. Pemusnahan

- (a) Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (b) Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain

narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja.

#### 6. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

#### 7. Pencatatan dan pelaporan.

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stock), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya.

#### b. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari 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. Pelayanan farmasi klinik meliputi:<sup>(12)</sup>

a. Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

Kajian administratif meliputi:

1. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan
2. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf
3. Tanggal penulisan resep

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan
2. Stabilitas
3. Kompatibilitas

Pertimbangan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi dan dosis obat
2. Aturan, cara, dan lama penggunaan obat
3. Duplikasi dan/atau polifarmasi
4. Reaksi obat yang tidak diinginkan
5. Kontra indikasi
6. Interaksi

b. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut:

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep
2. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
3. Memberikan etiket
4. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan 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.

d. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi)
3. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*)
4. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin)
5. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

e. Pelayanan Kefarmasian di rumah

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

f. Pemantauan Terapi Obat

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima obat lebih dari lima jenis
3. Adanya multidiagnosis
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati
5. Menerima obat dengan indeks terapi sempit
6. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan

g. Monitoring Efek Samping Obat

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis, dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

#### 2.1.4 Apoteker

Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker<sup>(7)</sup>. Dalam melakukan pelayanan kefarmasian, seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu:<sup>(12)</sup>

1. Pemberi layanan

Apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien. Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

2. Pengambil keputusan

Apoteker harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

3. Komunikator

Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik.

4. Pemimpin

Apoteker diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.

5. Pengelola

Apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang obat dan hal-hal yang berhubungan dengan obat.

6. Pembelajar seumur hidup

Apoteker harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan (*Continuing Professional Development/CPD*).

7. Peneliti

Apoteker harus selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi sediaan farmasi dan pelayanan kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian.



Apoteker harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pemimpin dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola sumber daya (manusia, fisik, dan anggaran) secara efektif, selalu belajar sepanjang karir dan membantu pendidikan serta memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan. Tugas apoteker antara lain memimpin seluruh kegiatan apotek, mengatur, melaksanakan dan mengawasi administrasi (administrasi kefarmasian, administrasi keuangan, administrasi penjualan, administrasi barang dagangan atau inventaris, administrasi personalia, dan administrasi bidang umum), membayar pajak yang berhubungan dengan apotek dan berusaha agar apotek yang dipimpinnya dapat memberikan hasil yang optimal sesuai dengan rencana kerja. Tanggung jawab seorang apoteker adalah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup apotek yang dipimpinnya<sup>(13)</sup>.

#### 2.1.5 Apotek

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian<sup>(14)</sup>. Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, maka dalam pelayanannya apotek harus mengutamakan kepentingan masyarakat yaitu menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik. Dalam pengelolaannya, apotek harus dikelola oleh apoteker yang telah mengucap sumpah jabatan apoteker dan memiliki SIPA (Surat Ijin Praktek Apoteker). Standar kefarmasian suatu apotek adalah adanya apoteker dan asisten apoteker di apotek, ketika apotek melakukan kegiatan kefarmasian serta apotek memiliki ruang tunggu untuk pengambilan obat, apabila salah satu hal tersebut tidak dapat terpenuhi maka apotek tersebut dapat dikatakan standar kefarmasian kurang<sup>(7)</sup>.

Tugas dan fungsi apotek menurut PP No.51 tahun 2009:

- (1) Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
- (2) Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
- (3) Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
- (4) Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

#### 2.1.6 Kabupaten Sleman

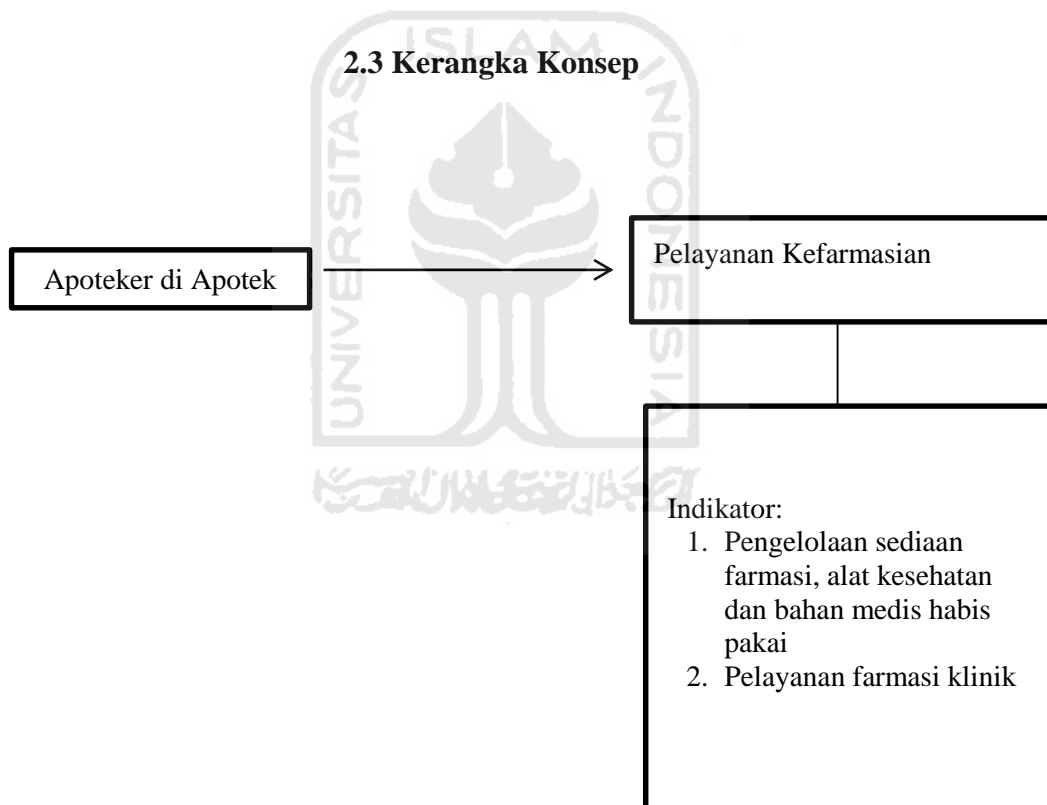
Kabupaten Sleman terletak diantara  $107^{\circ} 15' 03''$  dan  $100^{\circ} 29' 30''$  lintang selatan. Wilayah Kabupaten Sleman berketinggian antara 100–2500m dari permukaan laut. Luas wilayah Kabupaten Sleman seluas 18 % dari luas wilayah Pemda DIY atau seluas 574,82 ha. Dari luas wilayah tersebut dimanfaatkan untuk tanah sawah seluas 23.426 ha (40,75%), tanah tegalan seluas 6.429 ha (11,18%), tanah pekarangan seluas 18.704 ha (32,69%), hutan rakyat seluas 1.592 ha (2,77%), hutan negara seluas 1.335 ha (2,32%) kolam seluas 370 ha (0,64%) dan lain-lain seluas 5.536 ha (9,63%).

Secara administratif Kabupaten Sleman terdiri dari 17 kecamatan dengan 86 desa dan 1212 dusun, dengan jumlah 2.890 RW dan 6.961 RT dari 86 desa dengan jumlah penduduk pada pertengahan tahun 2012 sebesar 1.120.417 jiwa, terdiri laki-laki 560.835 jiwa dan perempuan 559.582 jiwa. Jumlah sarana kesehatan di Kabupaten Sleman terdiri dari 25 puskesmas, 25 rumah sakit, serta 297 apotek.

## 2.2 Keterangan Empiris

Pelayanan kefarmasian di apotek sangat dipengaruhi oleh optimalisasi peran yang dilakukan oleh apoteker terhadap pasien dalam melakukan terapi pengobatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien. Penelitian sebelumnya tentang pelayanan kefarmasian menunjukkan bahwa masih banyaknya apoteker yang belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan kefarmasian dengan baik. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran praktek pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek kabupaten Sleman.

## 2.3 Kerangka Konsep



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Metode pengumpulan data menggunakan metode survey. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, wawancara, dan observasi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang mengacu pada Permenkes no. 35 tahun 2014, lembar pertanyaan untuk wawancara, dan checklist observasi.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di apotek-apotek yang berada di wilayah kabupaten Sleman pada Bulan Juli - September 2016.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh apoteker yang melakukan pelayanan kefarmasian di apotek kabupaten Sleman. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah apoteker yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Terdapat 143 apotek di kabupaten Sleman dengan jumlah apoteker sebanyak 286 orang, kemudian pengambilan sampel apoteker dilakukan dengan cara *simple random sampling*.

Berikut perhitungan dengan menggunakan Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

- n : jumlah sampel
- N : jumlah populasi
- E : batas toleransi

Jadi

$$n = \frac{286}{1 + 286 \times 0.1^2}$$

$$= 74,093 \approx 74$$

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi:

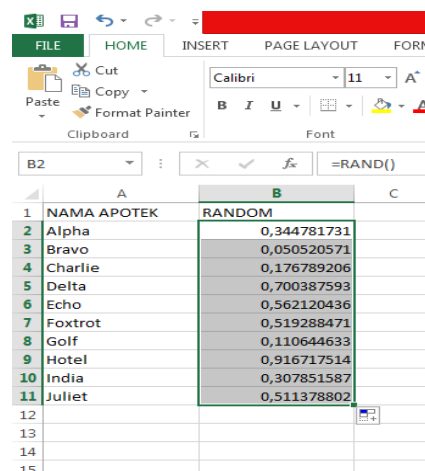
- Apoteker yang bekerja di apotek yang memiliki Apoteker Pengelola Apotek dan Apoteker Pendamping.
- Apoteker yang bekerja di apotek yang menerima minimal 1 resep perhari.

b. Kriteria Eksklusi

- Apoteker yang bekerja di apotek yang baru berdiri kurang dari 1 tahun.
- Apoteker yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.

### 3.4 Pengambilan Sampel

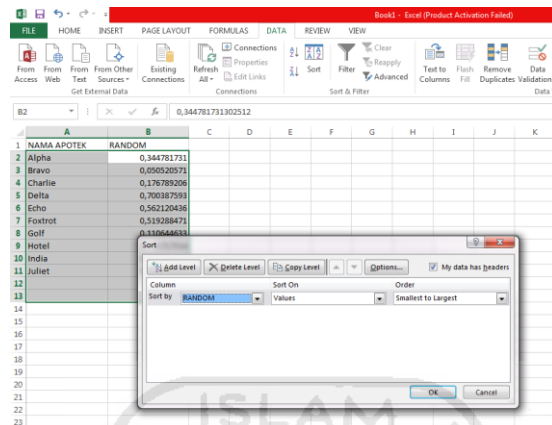
Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *simple random sampling* menggunakan *microsoft Excel*. Kelebihan menggunakan *microsoft Excel* adalah praktis dan mudah diaplikasikan terutama untuk populasi yang besar. Langkah-langkah yang diharus dilakukan dengan cara sebagai berikut:



	A	B	C
1	NAMA APOTEK	RANDOM	
2	Alpha	0,344781731	
3	Bravo	0,050520571	
4	Charlie	0,176789206	
5	Delta	0,700387593	
6	Echo	0,562120436	
7	Foxtrot	0,519288471	
8	Golf	0,110644633	
9	Hotel	0,916717514	
10	India	0,307851587	
11	Juliet	0,511378802	
12			
13			
14			
15			

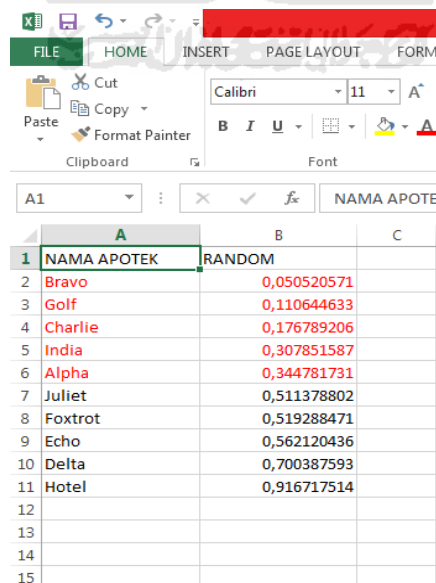
**Gambar 3.1** Menginput seluruh populasi

1. Diinput seluruh nama apotek, kemudian dituliskan rumus =RAND(), setelah di tekan *enter* akan muncul nomor random untuk mewakili masing-masing apotek.



**Gambar 3.2** Menentukan nomor acak sampel

2. Disalin kolom random, lalu dipilih *paste value*. Kemudian diblok kolom random dan nama apotek. Setelah itu pada *toolbar* dipilih *data*, lalu *sort* maka akan muncul *dialogue box* seperti pada gambar 3.2. Dipilih *sort by random*, lalu klik ok.



**Gambar 3.3** Hasil *simple random sampling*

3. Diperoleh hasil *simple random sampling*.



### 3.5 Definisi Operasional Variabel

Batasan variabel operasional dibuat dengan tujuan untuk memperoleh kesamaan persepsi. Batasan operasional untuk variabel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apoteker adalah seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau Apoteker Pendamping (Aping) yang melakukan pelayanan kefarmasian di apotek.
2. Pelayanan kefarmasian adalah pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik.
3. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang diteliti dalam penelitian ini meliputi aspek perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.
4. Pelayanan farmasi klinik yang diteliti dalam penelitian ini meliputi aspek pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), dan konseling.
5. Kuesioner mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, yang dibagi dalam 3 indikator yaitu “dilakukan”, “kadang dilakukan”, dan “tidak dilakukan”.
6. Dilakukan adalah ketika apoteker selalu melakukan kegiatan yang ada dalam kuesioner. Kadang dilakukan adalah ketika apoteker pernah tidak melakukan kegiatan yang ada dalam kuesioner. Tidak dilakukan adalah ketika apoteker tidak pernah sama sekali melakukan kegiatan yang ada dalam kuesioner.

### 3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, wawancara dan kuesioner.

#### a. Kuesioner

Kuesioner terdiri dari pernyataan-pernyataan tentang pelayanan kefarmasian oleh apoteker yang terbagi menjadi 2 (dua) aspek berdasarkan Permenkes no.35 tahun 2014 yaitu tentang pengelolaan sediaan farmasi dan

perbekalan kesehatan serta pelayanan farmasi klinik. Kuesioner akan diberikan kepada apoteker untuk menilai pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker lain yang ada di apotek tersebut.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan oleh peneliti kepada apoteker yang mengisi kuesioner untuk melengkapi data. Pertanyaan yang diajukan saat wawancara adalah evaluasi apoteker yang dinilai selama melakukan pelayanan.

c. Observasi

Observasi dilakukan dengan cara peneliti melihat langsung secara *accidental* (insidental) hal-hal yang dapat dilihat pada saat itu juga diantaranya ketersediaan kotak saran, penggunaan jas apoteker, dan pemasangan papan nama praktik apoteker.

### 3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut valid, valid artinya tepat untuk mengukur sebuah variabel yang akan diukur. Validitas isi kuesioner ini diuji dengan cara mendiskusikan dengan ahli atau praktisi bidang pelayanan kefarmasian di apotek. Selain itu dilakukan secara statistik dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Untuk sampel 30 orang diketahui  $r$  tabel sebesar 0,3061. Dikatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  table. Data dari 30 responden ini selanjutnya digunakan sebagai sampel penelitian.

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 3.1.

**Tabel 3.1.** Hasil Uji Validitas Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

No. Item	Koef. korelasi	r tabel	Keterangan
1	0,550	0,3061	Valid
2	0.431	0,3061	Valid

3	0,601	0,3061	Valid
4	0,481	0,3061	Valid
5	0,610	0,3061	Valid
6	0,315	0,3061	Valid
7	0,586	0,3061	Valid
8	0,602	0,3061	Valid
9	0,437	0,3061	Valid
10	0,380	0,3061	Valid
11	0,335	0,3061	Valid
12	0,557	0,3061	Valid
13	0,602	0,3061	Valid
14	0,814	0,3061	Valid
15	0,613	0,3061	Valid
16	0,435	0,3061	Valid
17	0,391	0,3061	Valid

b. Pelayanan Farmasi Klinik

Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 3.2.** Hasil Uji Validitas Pelayanan Farmasi Klinik

No. Item	Koef. korelasi	r tabel	Keterangan
1	0,371	0,3061	Valid
2	0,465	0,3061	Valid
3	0,561	0,3061	Valid
4	0,529	0,3061	Valid
5	0,566	0,3061	Valid
6	0,472	0,3061	Valid
7	0,402	0,3061	Valid
8	0,465	0,3061	Valid
9	0,415	0,3061	Valid
10	0,485	0,3061	Valid
11	0,596	0,3061	Valid

Tabel 3.1 dan tabel 3.2 menunjukkan hasil uji validitas pada masing-masing bagian yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta pelayanan farmasi klinik. Dapat diperoleh kesimpulan bahwa seluruh item pertanyaan yang diuji validitasnya valid karena  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel ( $r$  tabel = 0,306) dan dapat digunakan untuk pengambilan data.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ketetapan alat ukur, artinya alat ukur yang digunakan saat ini pada waktu dan tempat tertentu akan sama bila digunakan pada waktu dan tempat yang berbeda. Uji reliabilitas dilakukan agar diperoleh instrumen yang reliabel, artinya harus memiliki tingkat konsistensi dan kemantapan<sup>(16)</sup>. Instrumen yang reliabel jika digunakan beberapa kali untuk mengukur hal yang sama akan menghasilkan data yang sama<sup>(17)</sup>. Hasil reliabilitas dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas

	Cronbach's Alpha	Batasan	Keterangan
<b>Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan</b>	0,865	0,6 - 0,8	Reliabel
<b>Pelayanan Farmasi Klinik</b>	0,768	0,6 - 0,8	Reliabel

Tabel 3.3 menunjukkan hasil uji reliabilitas pada masing-masing bagian yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta pelayanan farmasi klinik. Hasil uji reliabilitas pada kedua bagian dengan metode *alpha cronbach's* (menggunakan program uji statistik) menunjukkan nilai yang masuk range 0,6 sampai 0,8 yang artinya reliabel.

### 3.8 Pengolahan dan Analisis Data

Selanjutnya untuk mendapatkan data yang baik maka data yang telah terkumpul diolah dengan cara:

a. Pemeriksaan data

Hasil kuesioner dan observasi yang diperoleh selanjutnya disunting terlebih dahulu. Apabila ada lembar kuesioner dan observasi yang pengisiannya tidak lengkap maka akan dilakukan pengisian ulang atau dikeluarkan (*drop out*). Proses pemeriksaan data dilakukan untuk koreksi jika ada data yang tidak lengkap.

b. Tabulasi

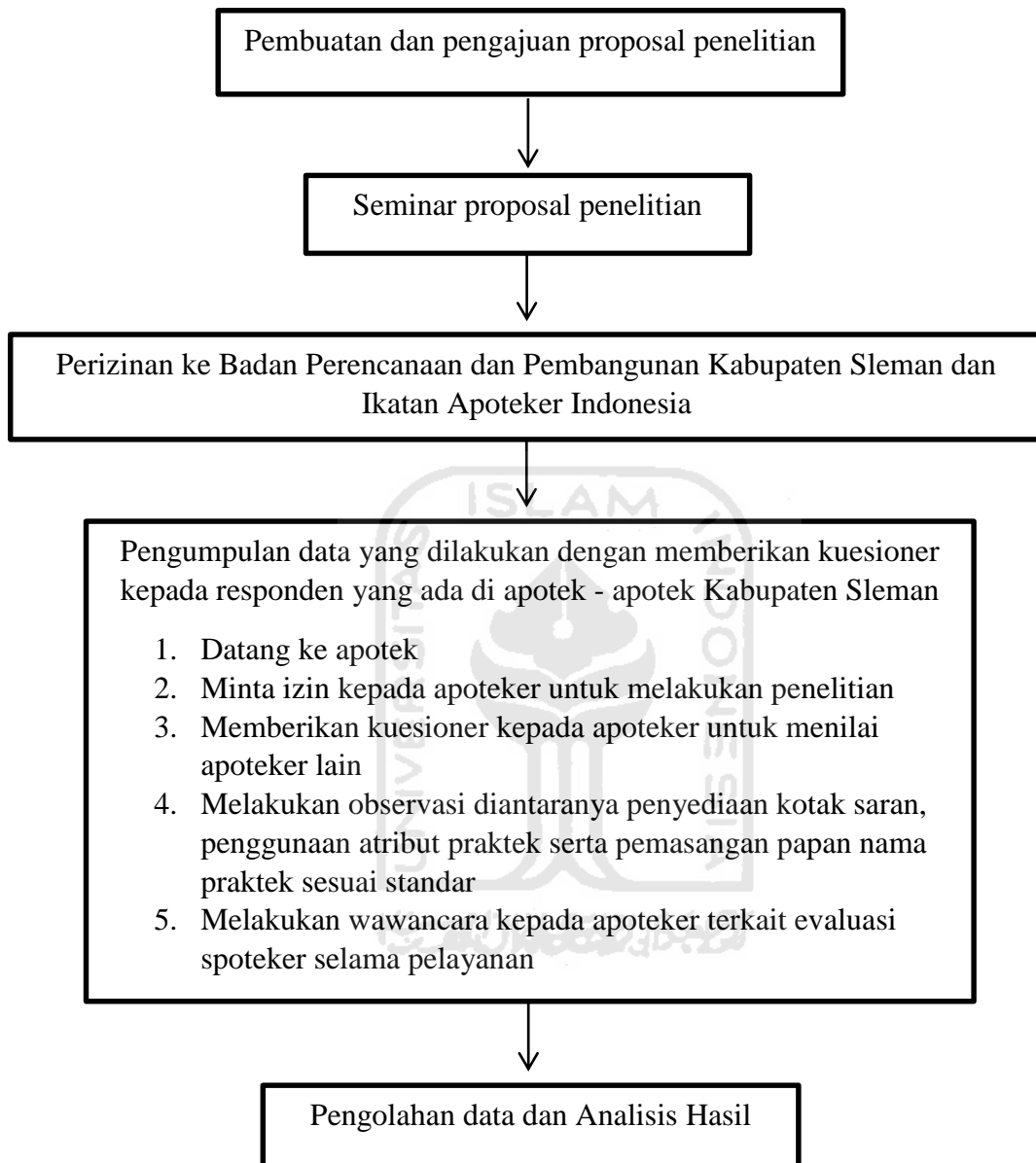
Tabulasi yaitu proses memasukkan seluruh data yang diperoleh dari hasil kuesioner dan wawancara ke dalam tabel untuk selanjutnya dianalisis dengan *microsoft Excel*.

c. Penilaian

Hasil kuesioner dan observasi yang telah diisi selanjutnya dilakukan penilaian terhadap masing-masing jawaban, dihitung jumlah keseluruhannya kemudian dihitung presentase capaiannya untuk membuat kesimpulan.

Hasil data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan bantuan *microsoft Excel* dan digambarkan dengan kalimat deskriptif yang menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang praktek pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker di apotek kabupaten Sleman dan disajikan dalam bentuk grafik disertai dengan persentase masing-masing jawaban.

### 3.9 Alur Penelitian



**Gambar 3.4** Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan terhadap apoteker-apoteker di apotek kabupaten Sleman. Cara pengambilan sampel yaitu dengan *simple random sampling*. Berdasarkan hasil *sampling* seharusnya diperoleh 74 apoteker, namun penelitian ini dilakukan terhadap 59 apoteker. Ada beberapa sampel yang dieksklusi karena menolak berpartisipasi dalam penelitian ini dengan alasan mereka sibuk sehingga tidak punya waktu luang untuk mengisi kuesioner. Alasan lain adalah adanya apotek yang buka tanpa apoteker. Analisis deskriptif yang kemudian dilakukan bertujuan untuk mendeskripsikan karakter dari masing-masing apoteker, diantaranya jenis kelamin, usia, posisi di apotek, status kepemilikan apotek, pengalaman berpraktek sebagai apoteker, pekerjaan selain sebagai apoteker, jumlah asisten apoteker, frekuensi kehadiran di apotek, serta imbalan perbulan. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah Sampel	Presentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	6	10%
	Perempuan	53	90%
Usia	<26 tahun	14	24%
	26-45 tahun	44	76%
	> 45 tahun	1	2%
Posisi di apotek	APA	33	56%
	APING	26	44%
Status kepemilikan apotek	Milik PSA	38	65%
	Milik APA	16	27%
	Milik PSA-APA	2	3%
	Milik kelompok	1	2%
	Milik jaringan	2	3%
Pengalaman berpraktek sebagai apoteker	<5 tahun	36	61%
	5-10 tahun	16	27%
	>10 tahun	7	12%
Pekerjaan selain apoteker	Tidak ada pekerjaan lain	46	78%
	Pegawai swasta	5	8%
	Wirausaha	4	7%
	Dosen	1	2%
	Mahasiswa S2	3	5%
Jumlah asisten apoteker	1	13	22%
	2	20	34%
	>2	10	17%
	Tidak ada	16	27%
Frekuensi kehadiran di apotek	Setiap hari, jam tertentu	57	96%
	2-3 kali seminggu	1	2%
	1 kali seminggu	1	2%
Gaji perbulan	≤1.000.000	2	3%
	>1.000.001-2.000.000	21	36%
	>2.000.001-3.000.000	30	51%
	>3.000.001-4.000.000	5	8%
	>4.000.000	1	2%

Tabel 4.1 menunjukkan hasil dari 59 responden, lebih banyak apoteker dengan jenis kelamin perempuan daripada laki-laki. Profesi apoteker lebih banyak diminati oleh perempuan. Hal tersebut dapat dilihat dari lulusan profesi apoteker Universitas Islam Indonesia tahun 2016 dengan jumlah perempuan sebesar 76 orang dan laki-laki sebesar 23 orang. Sebesar 76% apoteker yang ditemui berusia 26 sampai dengan 45 tahun, dimana usia tersebut merupakan usia produktif yakni menjadi *agent of development* termasuk di bidang kesehatan. Untuk posisi di apotek, antara APA dan APING tidak berbeda jauh jumlahnya karena sampel dalam penelitian ini adalah apoteker yang melakukan pelayanan kefarmasian. Selanjutnya pengalaman berpraktek sebagai apoteker sebesar 61% adalah kurang

dari 5 tahun. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti memang yang ditemui di lapangan adalah apoteker-apoteker muda yang baru lulus dari bangku kuliah.

Di Kabupaten Sleman, masih sering dijumpai apotek yang buka tanpa adanya apoteker, melainkan hanya asisten apoteker saja yang hadir. Hal ini dapat dilihat dari 73% apoteker mempekerjakan asisten apoteker sehingga apoteker biasanya hanya bisa ditemui pada waktu tertentu, seperti pada sore atau malam hari saja. Menurut data frekuensi kehadiran di apotek, masih ada apoteker yang hadir 2 sampai 3 kali seminggu dan bahkan 1 kali seminggu. Berdasarkan PP Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik disebutkan bahwa apabila apoteker pengelola apotek berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka apotek, apoteker pengelola apotek harus menunjuk apoteker pendamping. Apabila apoteker pengelola apotek dan apoteker pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, apoteker pengelola apotek menunjuk apoteker pengganti<sup>(18)</sup>. Dengan demikian, apoteker sebagai tuan rumah di apotek dipaksa agar selalu hadir selama apotek buka untuk menjalankan profesinya sebagai tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, apabila seorang apoteker tidak hadir saat apotek buka artinya mereka telah melanggar peraturan yang ada.

Menurut Surat Keputusan Pengurus Daerah Nomor 073/IAI-DIY/SK/XII/2012 tentang Standar Jasa Profesi Apoteker Daerah Istimewa Yogyakarta, jasa profesi apoteker selama 40 jam per minggu untuk 25 hari kerja untuk Apoteker Penanggungjawab minimal sebesar Rp.2.160.000,00 sedangkan untuk Apoteker yang bukan penanggungjawab (apoteker pendamping) minimal sebesar Rp.1.680.000,00<sup>(19)</sup>. Namun faktanya, masih ada apoteker yang mendapatkan jasa profesi dibawah standar tersebut. Hal ini menjadi salah satu faktor kehadiran apoteker di apotek, dimana ada anggapan bahwa gaji yang diterima tidak sesuai dengan pekerjaan yang telah dilakukan.

## 4.2 Gambaran Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker di Apotek

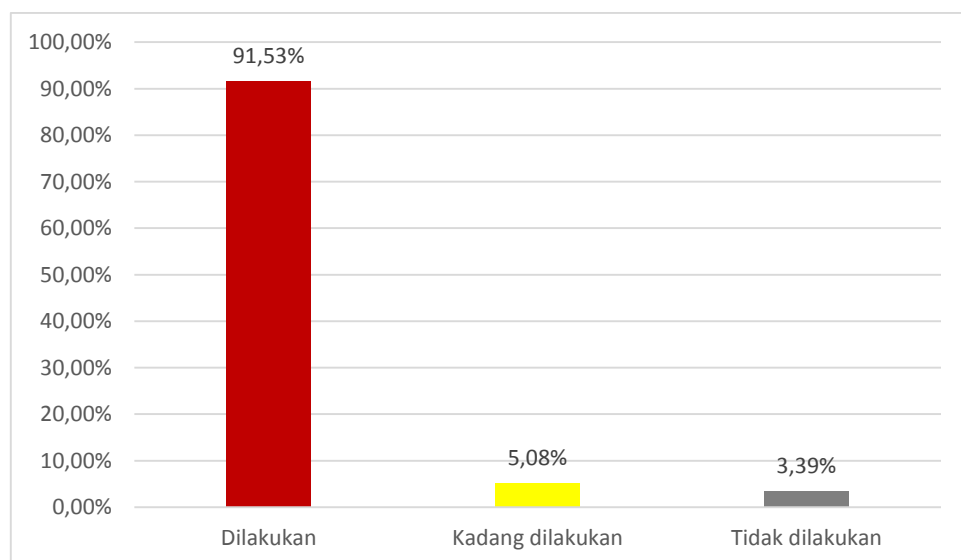
Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien<sup>(12)</sup>. Apoteker sebagai pelaku utama pelayanan kefarmasian yang bertugas sebagai pemberi pelayanan kesehatan diberi wewenang sesuai dengan kompetensi pendidikan yang diperolehnya, sehingga terkait erat dengan hak dan kewajibannya. Standar pelayanan kefarmasian di Apotek terbagi kedalam dua aspek, yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik.

### 4.2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

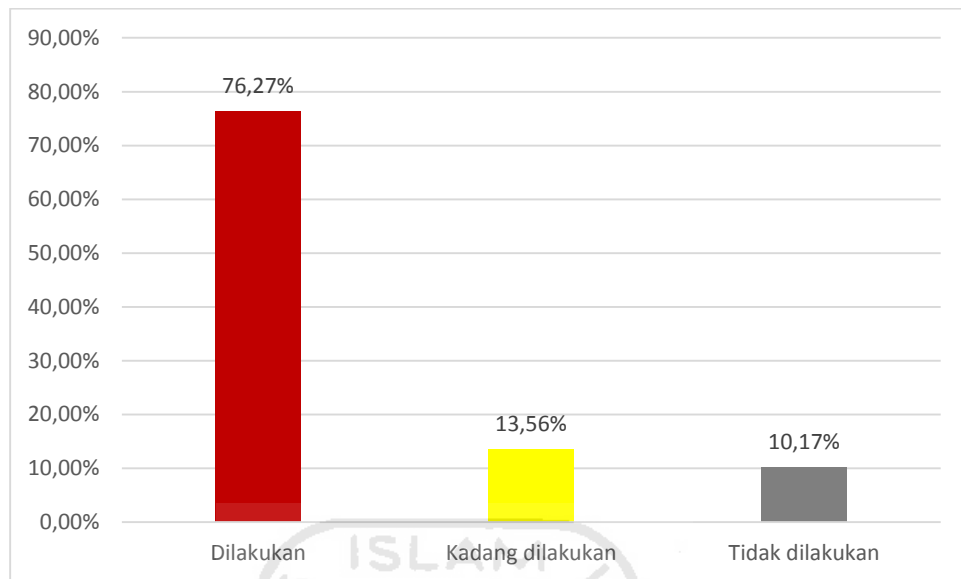
Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi : perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, dan pencatatan dan pelaporan. Hasil jawaban dari 59 responden untuk 17 item pertanyaan dapat dilihat sebagai berikut.

#### a. Perencanaan

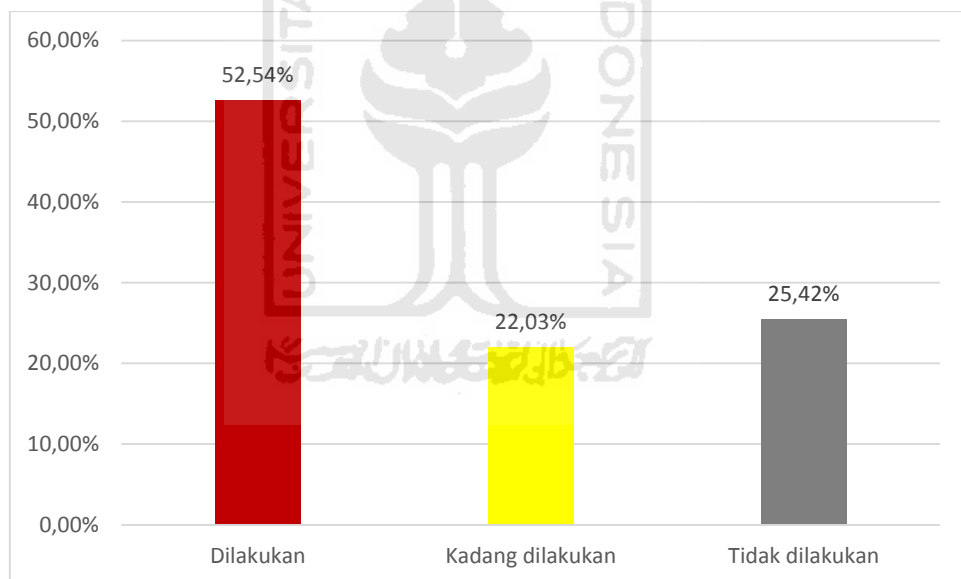
Perencanaan merupakan kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga dalam rangka pengadaan dengan tujuan mendapatkan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, serta menghindari terjadinya kekurangan atau kelebihan obat<sup>(4)</sup>.



**Gambar 4.1** Apoteker melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi



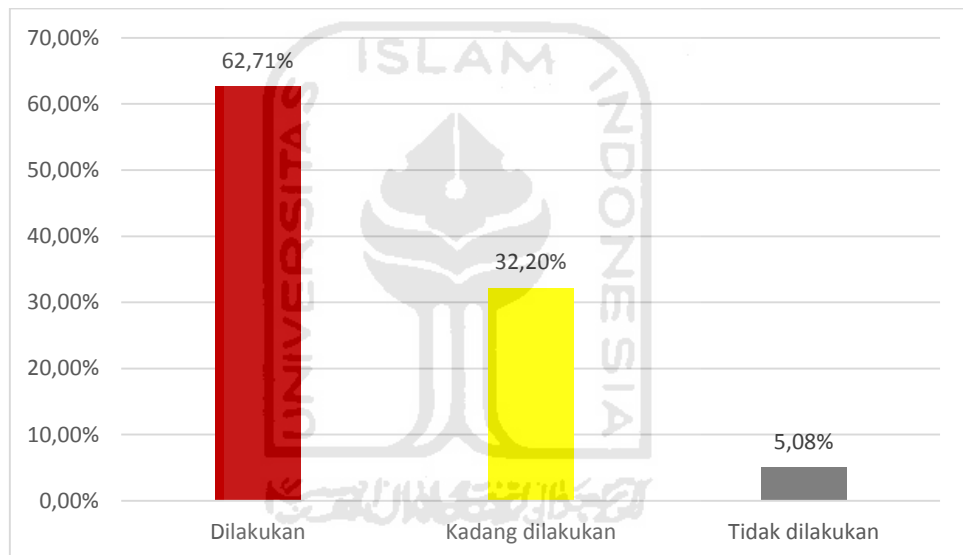
**Gambar 4.2** Apoteker melakukan perencanaan pengadaan alat kesehatan



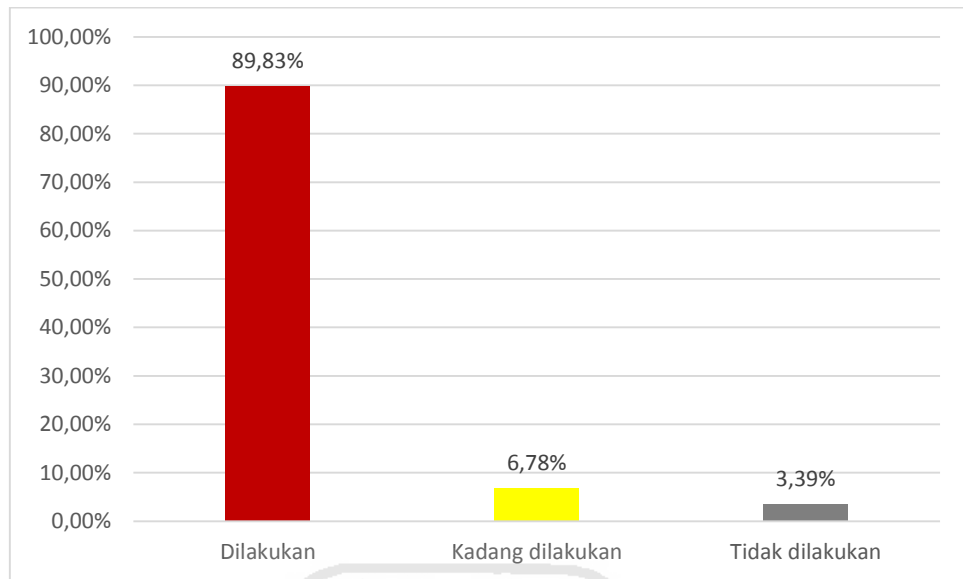
**Gambar 4.3** Apoteker melakukan perencanaan pengadaan bahan medis habis pakai

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Penelitian serupa di kota Medan menunjukkan hasil untuk pelaksanaan perencanaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan baru mencapai 88,24% saja dimana 11,76% tidak

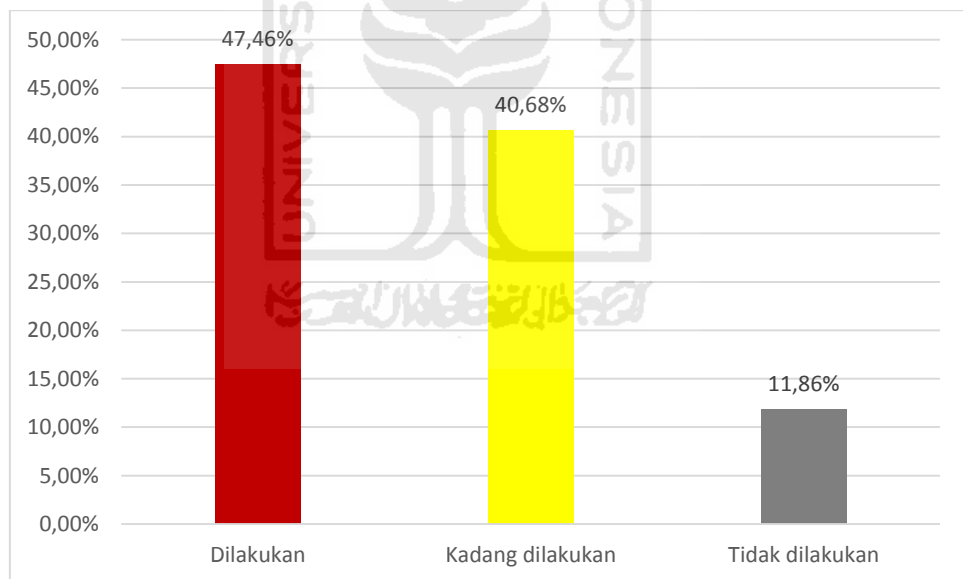
melakukan<sup>(5)</sup>. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, apoteker yang tidak melakukan aspek perencanaan dikarenakan di apotek tempat mereka berpraktek ada bagian managerial khusus yang melakukan pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sehingga hal tersebut bukan menjadi tugas apoteker. Jadi apabila apotek kehabisan stok obat, maka apoteker hanya menghubungi apotek pusat agar bisa dikirimkan stok obat yang dimaksud. Perencanaan dengan sistem tersebut dapat berdampak pada kurangnya keterampilan apoteker dalam melakukan perencanaan.



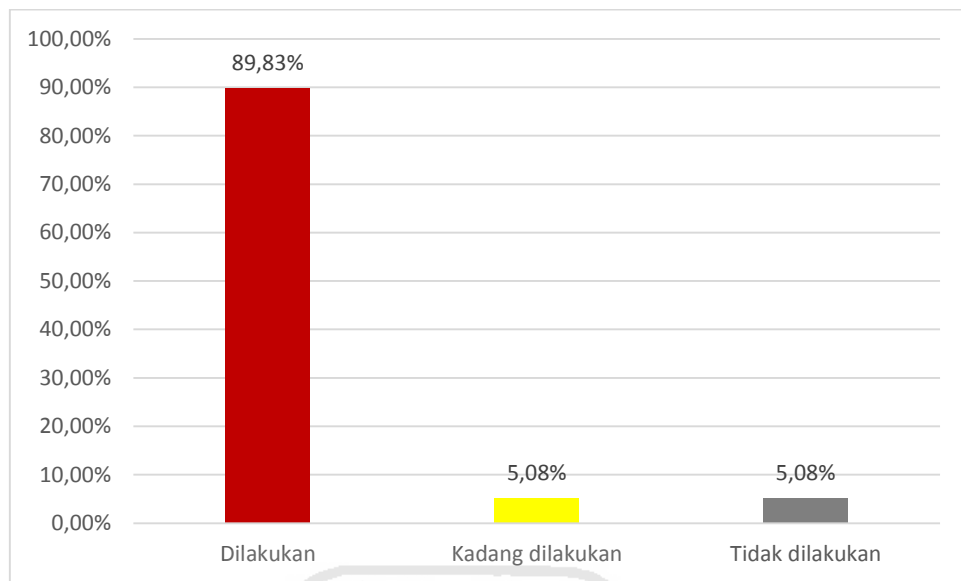
**Gambar 4.4** Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi dengan memperhatikan pola penyakit



**Gambar 4.5** Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi dengan memperhatikan pola konsumsi



**Gambar 4.6** Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi dengan memperhatikan budaya



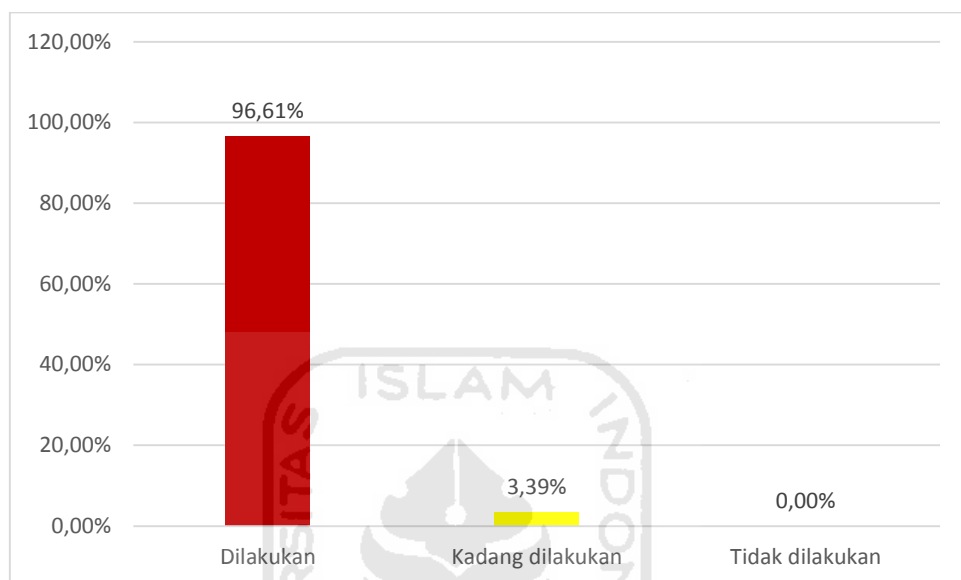
**Gambar 4.7** Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi dengan memperhatikan kemampuan masyarakat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi dengan memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya, dan kemampuan masyarakat. Gambar 4.4 sampai dengan gambar 4.7 menunjukkan hasil bahwa lebih banyak apoteker di kabupaten Sleman melakukan perencanaan sediaan farmasi dengan memperhatikan pola konsumsi sehingga obat yang sifatnya *fast moving* harus selalu tersedia di apotek karena hal tersebut akan lebih menguntungkan untuk apotek. Persediaan obat-obatan harus disesuaikan dengan besarnya kebutuhan masyarakat sekitar karena persediaan obat-obatan yang tidak lancar akan menghambat pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan karena obat tidak tersedia pada saat dibutuhkan, sehingga akan mempengaruhi loyalitas pasien<sup>(20)</sup>. Penelitian yang dilakukan di kota Semarang menyebutkan bahwa kelengkapan obat berpengaruh positif terhadap kunjungan pasien<sup>(21)</sup>.



## b. Pengadaan

Pengadaan merupakan suatu proses kegiatan yang bertujuan agar tersedianya sediaan farmasi dengan jumlah dan jenis yang cukup dengan kebutuhan pelayanan<sup>(4)</sup>.

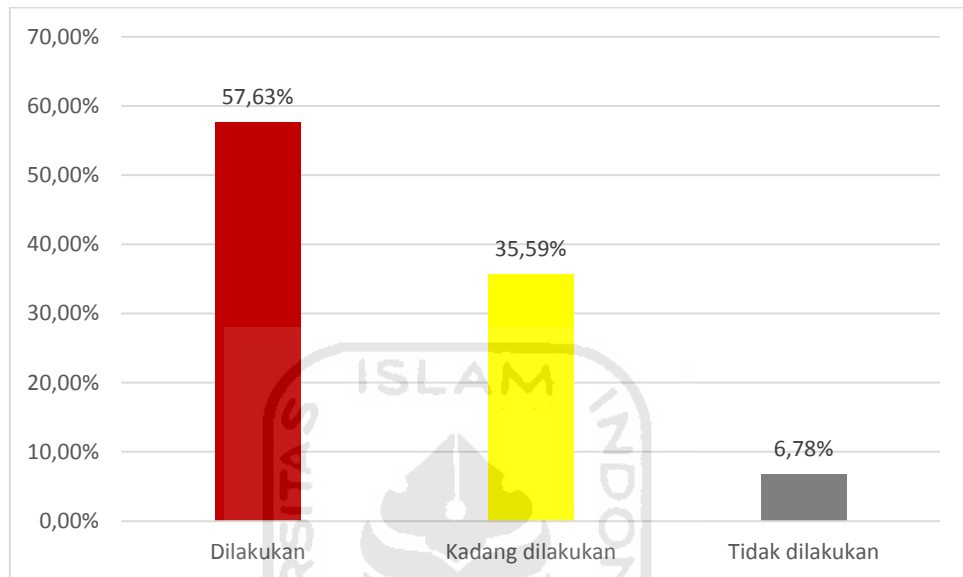


**Gambar 4.8** Apoteker melakukan pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi. Penelitian serupa di kota Medan menunjukkan hasil bahwa pengadaan obat melalui jalur resmi berada pada presentase sebesar 98,53%<sup>(5)</sup>. Gambar 4.8 menjelaskan bahwa masih ada apoteker yang menjawab kadang melakukan pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi. Berdasarkan hasil wawancara, ada beberapa apoteker yang melakukan pengadaan sediaan farmasi hanya melalui sales PBF yang memperjualbelikan obat tanpa menggunakan faktur pembelian. Obat yang dijual akan lebih murah karena tidak kena pajak. Hal tersebut tidak menjamin mutu obat serta tentu saja melanggar peraturan yang ada. Selain itu, adanya faktur/nota bisa menjadi bukti bagi konsumen terhadap penjual bila suatu saat ada ketidakcocokan dengan barang yang dibeli<sup>(9)</sup>.

c. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, serta harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

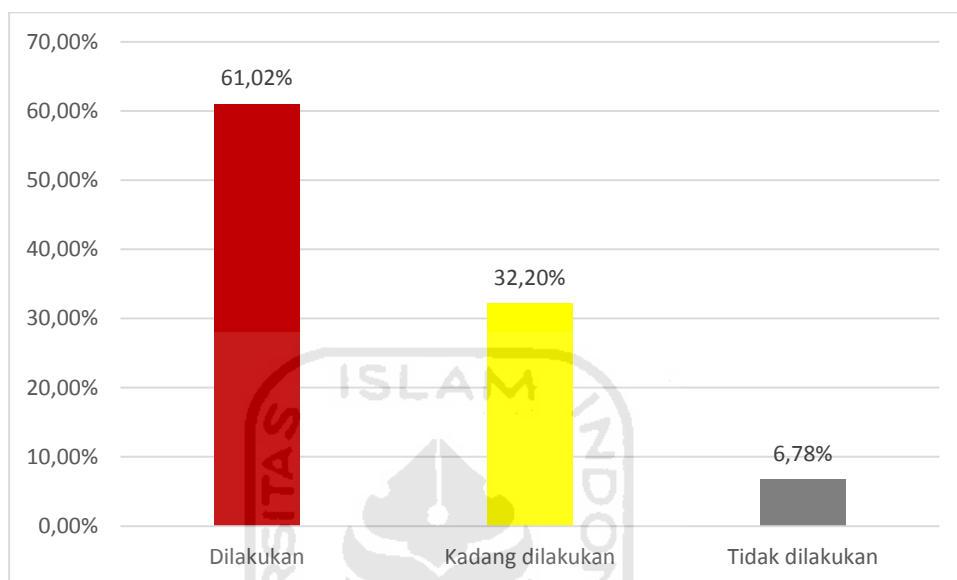


**Gambar 4.9** Apoteker melakukan penerimaan sediaan farmasi disertai dengan pengecekan dalam surat pesanan dengan kondisi yang diterima

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan penerimaan sediaan farmasi disertai dengan pengecekan dalam surat pesanan dengan kondisi yang diterima. Berdasarkan hasil wawancara, terkadang penerimaan dilakukan oleh selain apoteker seperti tenaga teknis kefarmasian. Penerimaan dengan pengecekan penting dilakukan untuk memastikan bahwa obat yang diterima dalam kondisi baik serta menghindari kerugian yang disebabkan karena kondisi obat yang tidak sesuai dengan pesanan.

#### d. Penyimpanan

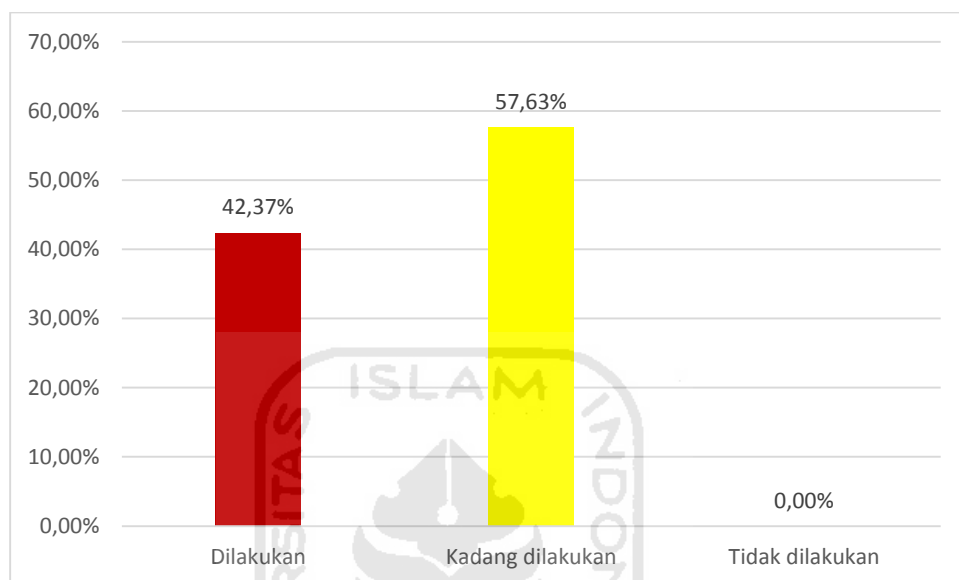
Penyimpanan bertujuan untuk memelihara mutu sediaan obat, menjaga ketersediaan obat, serta memudahkan pengawasan jumlah persediaan<sup>(4)</sup>.



**Gambar 4.10** Apoteker melakukan penyimpanan obat dalam wadah asli dari pabrik pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin kualitas dan stabilitasnya

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan penyimpanan obat dalam wadah asli dari pabrik pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin kualitas dan stabilitasnya. Berdasarkan hasil wawancara, terkadang penyimpanan dilakukan oleh selain apoteker seperti tenaga teknis kefarmasian. Penyimpanan penting dilakukan untuk memelihara mutu sediaan farmasi. Apabila tidak dilakukan akan berdampak pada adanya gangguan fisik yang kemungkinan dapat merusak mutu obat, tentu saja hal tersebut akan merugikan apotek yang bersangkutan. Penelitian serupa di kabupaten Kulon Progo menyebutkan bahwa apotek memindahkan obat ke dalam wadah baru dengan alasan untuk mempercepat proses pelayanan. Pindahan ke dalam wadah baru tersebut berdasarkan kebiasaan dokter

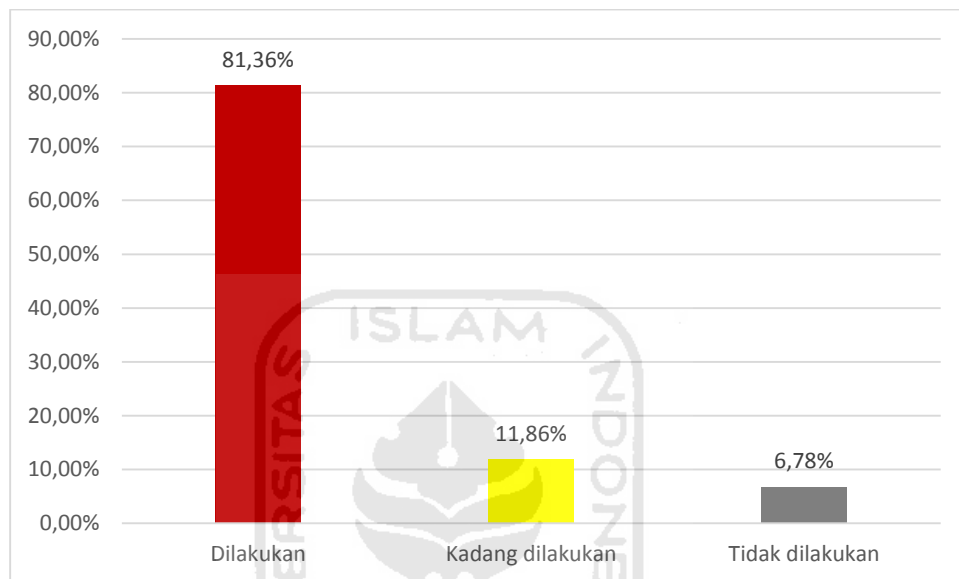
meresepkan obat dalam jumlah tertentu. Pasien juga lebih efisien karena dapat membeli obat dalam jumlah yang dibutuhkan dengan waktu yang cepat dan tidak harus membeli seluruh obat dalam wadah asli<sup>(9)</sup>.



**Gambar 4.11** Apoteker memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis pada sistem penyimpanan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis pada sistem penyimpanan. Gambar 4.11 menunjukkan bahwa masih ada apoteker yang menjawab kadang melakukan dikarenakan di apotek tempat mereka berpraktek masih melakukan penyimpanan secara tidak teratur atau *random*. Hal ini akan berdampak pada efisiensi proses pelayanan kepada pasien, dimana apoteker akan lebih mudah menemukan obat yang dicari pasien dengan melakukan penyimpanan dengan teratur, baik berdasarkan bentuk sediaan, kelas terapi, maupun alfabetis. Penyimpanan dengan benar penting dilakukan untuk menghindari kesalahan pengambilan obat karena nama dan kemasan yang hampir sama sehingga untuk obat-obatan *Look Alike*

*Sound Alike* (LASA) seharusnya disimpan berjauhan antara yang satu dengan yang lain dan untuk obat-obatan *High Alert* perlu diperhatikan dalam penyimpanannya karena akan berbahaya jika tidak digunakan secara tepat.

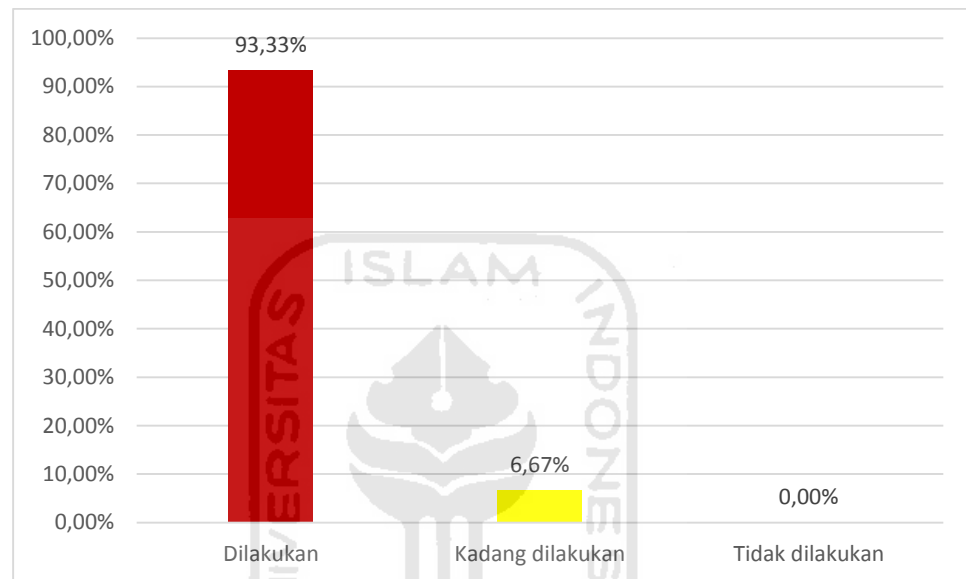


**Gambar 4.12** Apoteker memakai system FEFO (*First Expire First Out*) atau FIFO (*First In First Out*) pada pengeluaran obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) atau FIFO (*First In First Out*) pada pengeluaran obat. Penelitian serupa di kota Jakarta menunjukkan hasil bahwa 95,6% apotek yang disurvei mengatur tempat penyimpanan berdasarkan sistem FIFO<sup>(22)</sup>. Gambar 4.12 menunjukkan bahwa masih ada apoteker yang menjawab kadang bahkan tidak melakukan penyimpanan dengan memakai sistem tersebut pada pengeluaran obat dikarenakan apotek tempat mereka berpraktek masih melakukan pengeluaran obat secara tidak teratur. Hal ini akan berdampak pada ketersediaan obat. Jika mereka melakukan penyimpanan dengan baik, maka akan menghindari terjadinya *stock out* atau *over stock*.

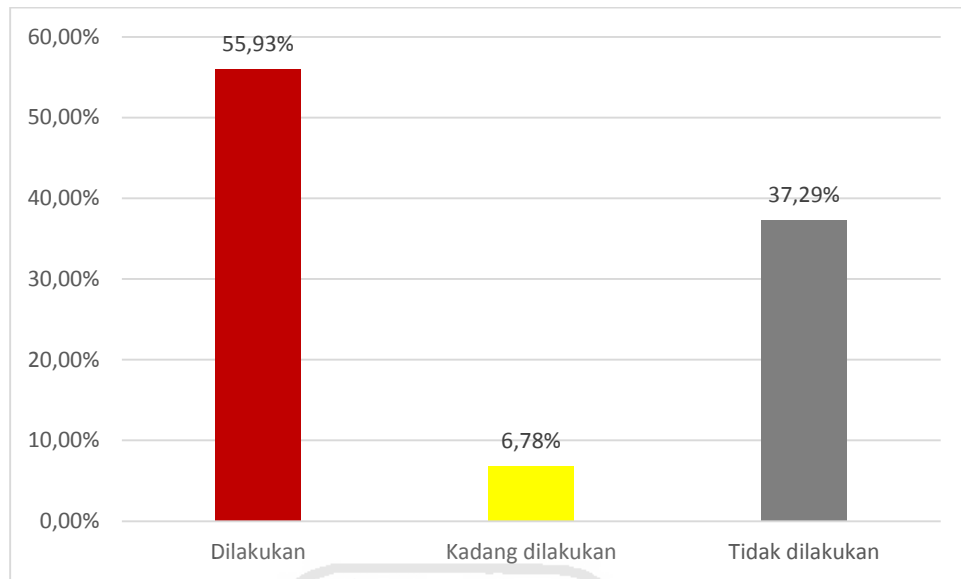
e. Pemusnahan

Pemusnahan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar. Tujuan pemusnahan adalah untuk menjamin perbekalan farmasi yang sudah tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku.



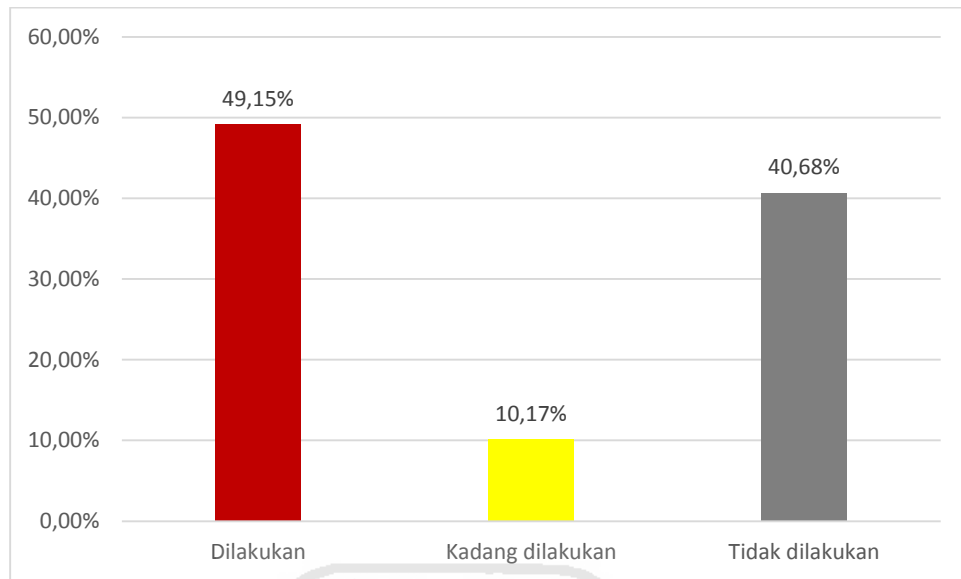
**Gambar 4.13** Apoteker melakukan pemusnahan obat rusak/kadaluwarsa yang mengandung narkotika/ psikotropika dan disaksikan oleh Dinkes

Gambar 4.13 menunjukkan 30 sampel yang menjual obat yang mengandung narkotika/psikotropika. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan pemusnahan obat rusak/kadaluarsa yang mengandung narkotika/psikotropika dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, apoteker yang menjawab kadang melakukan dikarenakan obat-obatan tersebut hanya disimpan di gudang tanpa dimusnahkan sehingga mengakibatkan penumpukan obat di gudang.



**Gambar 4.14** Apoteker melakukan pemusnahan obat rusak/kadaluwarsa selain narkotika/ psikotropika dan disaksikan oleh TTK

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan pemusnahan obat rusak/kadaluwarsa selain narkotika/psikotropika dan disaksikan oleh tenaga teknis kefarmasian. Gambar 4.14 menunjukkan bahwa ada apoteker yang kadang dan tidak melakukan pemusnahan karena obat-obatan tersebut hanya dibuang saja tanpa memperhatikan prosedur yang ada. Hal tersebut akan berdampak pada resiko penyalahgunaan obat bagi orang yang menemukannya.



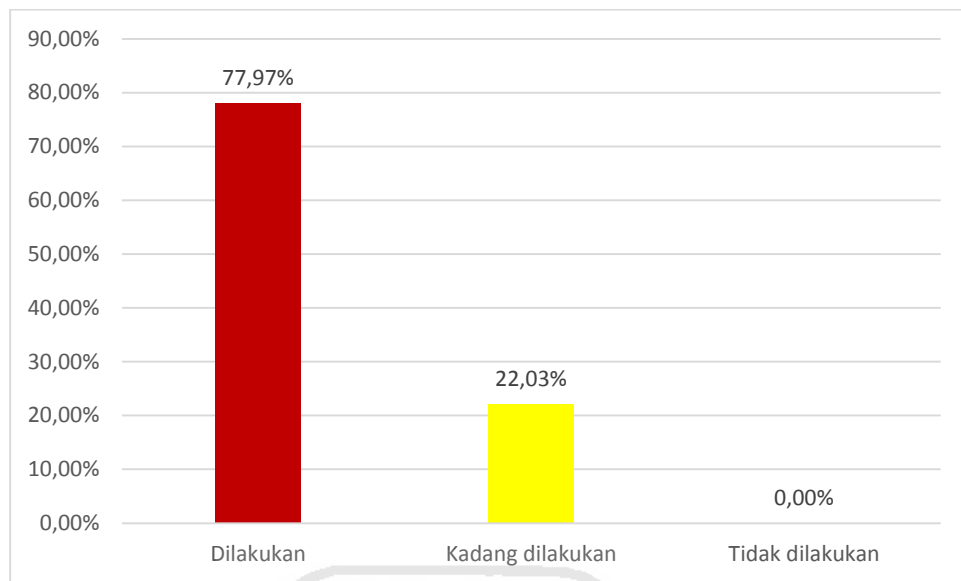
**Gambar 4.15** Apoteker melakukan pemusnahan resep yang telah disimpan > 5 tahun

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan pemusnahan resep yang telah disimpan lebih dari 5 tahun. Berdasarkan hasil wawancara, apoteker yang tidak melakukan pemusnahan resep yang telah disimpan lebih dari 5 tahun dikarenakan di apotek yang bersangkutan sibuk dan banyak pekerjaan lain sehingga tidak sempat untuk melakukan pemusnahan. Hal ini akan menyebabkan penumpukan resep sehingga berdampak pada kerapihan dan kebersihan apotek itu sendiri.

f. Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kekosongan obat.





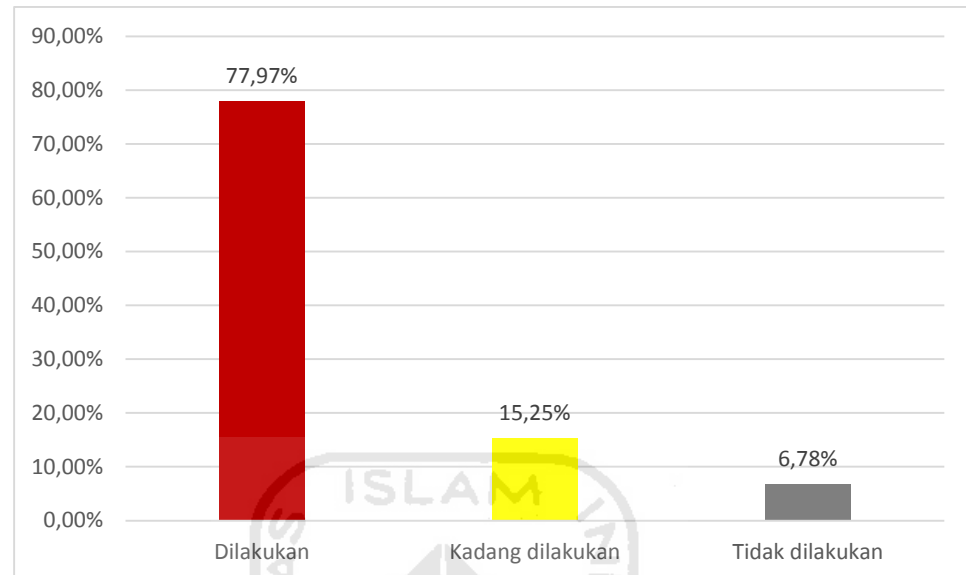
**Gambar 4.16** Apoteker melakukan pengendalian persediaan dengan menggunakan kartu stok

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan pengendalian persediaan dengan menggunakan kartu stok. Gambar 4.16 menunjukkan hasil bahwa apoteker di kabupaten Sleman masih ada yang kadang melakukan pengendalian persediaan dengan menggunakan kartu stok dikarenakan ada beberapa apoteker yang masih menggunakan sistem manual dan belum berbasis IT sehingga tingkat *human error* cukup tinggi dimana terkadang obat yang tersedia di apotek tidak sesuai dengan yang ada di kartu stok. Jika pengendalian dilakukan dengan baik maka akan memperbesar kemungkinan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan dalam tahap perencanaan. Penelitian di kota Jakarta menyebutkan bahwa dari kartu stok, bisa dipantau *expired date* barang dan bisa ditelusuri jika ada kesalahan atau selisih<sup>(23)</sup>.

g. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk apotek. Sedangkan

pelaporan merupakan pendataan kegiatan administrasi yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.



**Gambar 4.17** Apoteker melakukan pencatatan & pelaporan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi

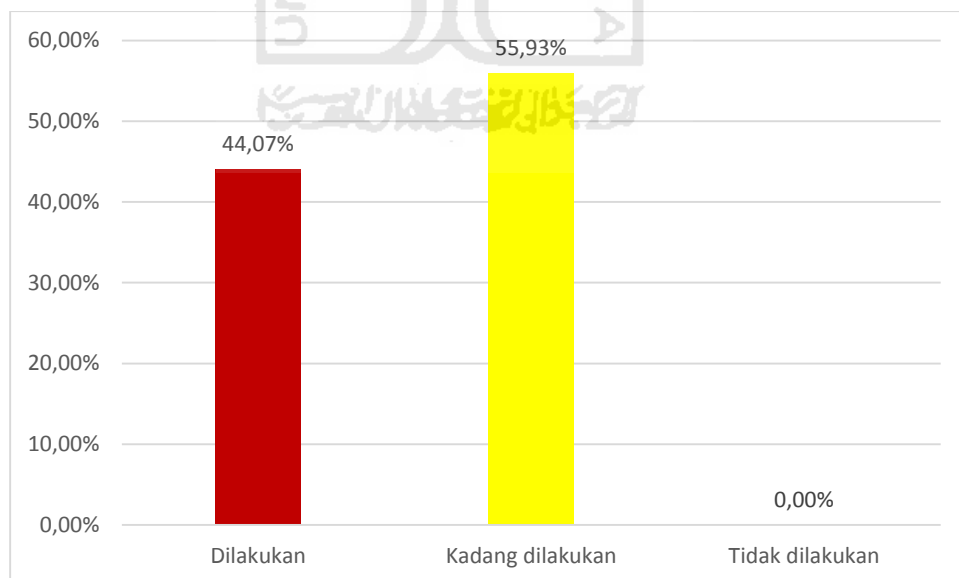
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan pencatatan dan pelaporan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi. Penelitian serupa di kota Medan menunjukkan hasil bahwa kegiatan pencatatan, pengarsipan keluar masuk sediaan dilakukan sebesar 85,29%<sup>(5)</sup>. Gambar 4.17 menunjukkan bahwa masih ada apoteker yang kadang dan tidak melakukan pencatatan dan pelaporan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi. Hal ini akan berdampak pada kelengkapan administrasi apotek itu sendiri, karena akan ada badan pemerintah yang sewaktu-waktu akan memeriksa kelengkapan tersebut. Selain itu juga guna mengantisipasi kerugian apotek sehingga penting dilakukan untuk mencegah adanya kemungkinan obat yang hilang.

#### 4.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik

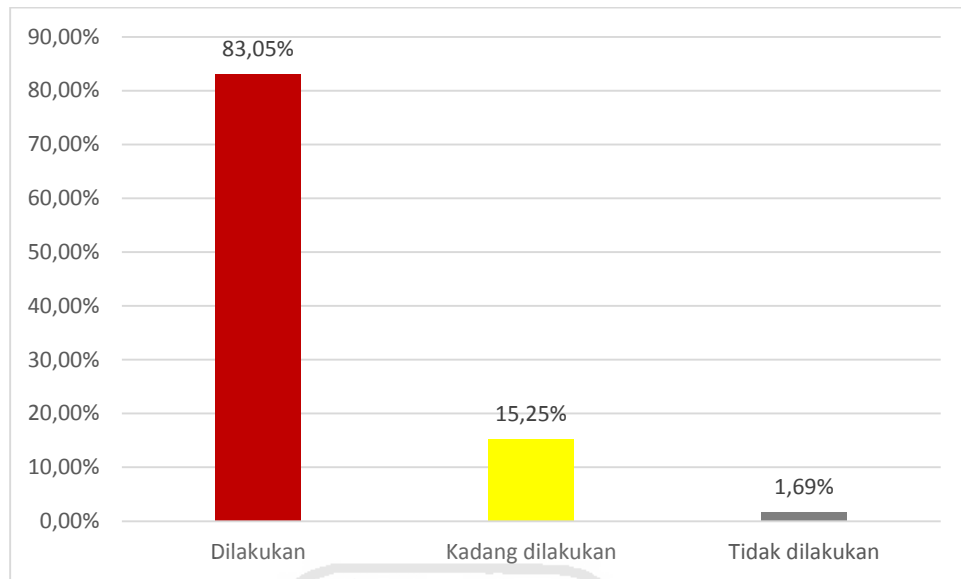
Pelayanan farmasi klinik yang dibahas dalam penelitian ini meliputi : pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), dan konseling. Hasil jawaban dari 59 responden untuk 11 item pertanyaan dapat dilihat sebagai berikut.

##### a. Pengkajian resep

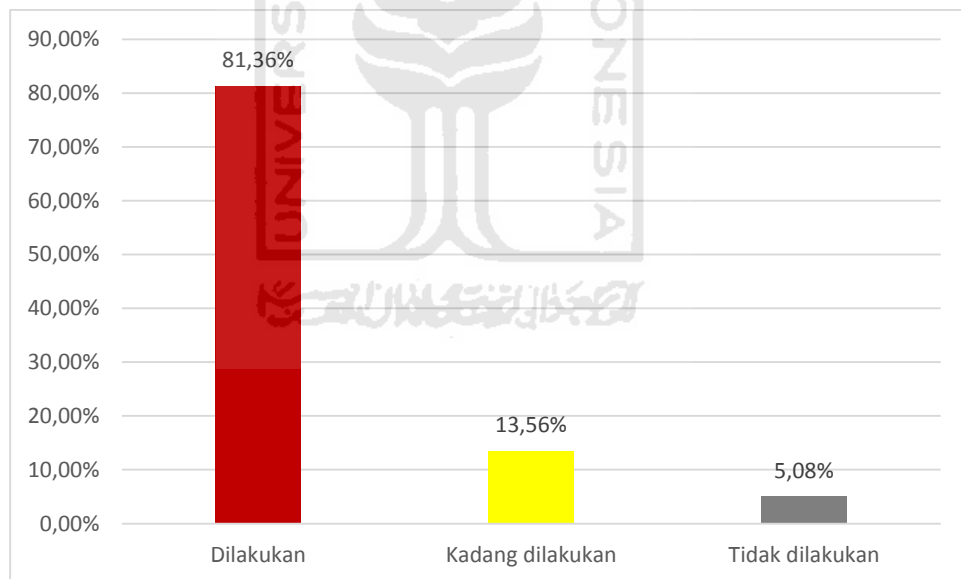
Pengkajian resep meliputi beberapa kegiatan, diantaranya: Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor ijin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien. Kemudian melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu: bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian obat. Lalu mengkaji aspek klinis yaitu: adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya). Selain itu juga mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan<sup>(12)</sup>.



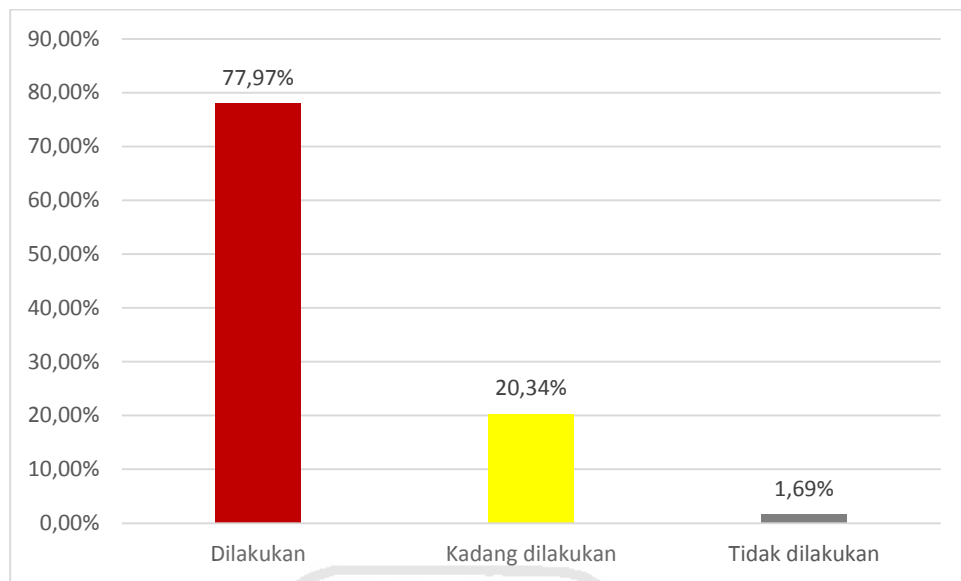
**Gambar 4.18** Apoteker melakukan skrining administratif resep



**Gambar 4.19** Apoteker melakukan skrining kesesuaian farmasetis resep



**Gambar 4.20** Apoteker melakukan pertimbangan klinis resep



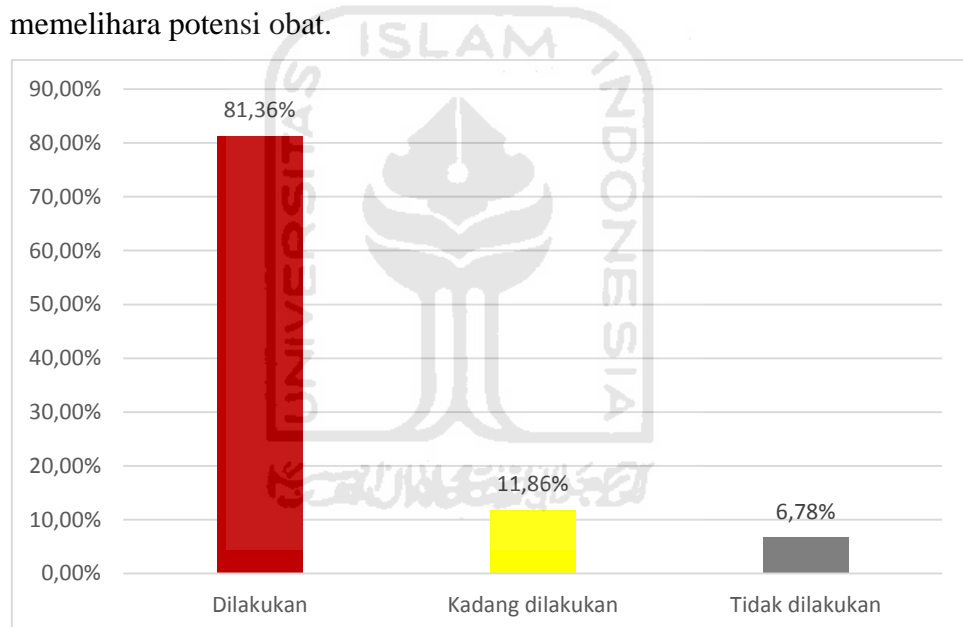
**Gambar 4.21** Apoteker mengkonfirmasi pada pasien dan/atau dokter terkait penggantian obat generik bermerk ke obat generik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan pengkajian resep. Penelitian serupa di kota Medan menunjukkan hasil bahwa persentase kegiatan pengkajian resep masih rendah sebesar 60,29%. Hal ini disebabkan peran apoteker yang belum maksimal berada di apotek dan tuntutan masyarakat sendiri yang ingin mendapatkan pelayanan yang cepat sehingga persentase pertimbangan klinik lebih rendah dilakukan<sup>(5)</sup>. Gambar 4.18 sampai dengan gambar 4.22 menunjukkan bahwa di apotek kabupaten Sleman masih ada apoteker yang kadang melakukan aspek pengkajian resep dikarenakan mereka melihat situasi terutama jika apotek yang bersangkutan sedang ramai. Selain itu juga mereka melihat kondisi pasien dimana terkadang ada pasien yang buru-buru dan meminta agar cepat diberikan obat saja sehingga apoteker tidak sempat melakukan pengkajian resep. Pengkajian resep sangat penting dilakukan karena menyangkut obat yang akan diterima langsung oleh pasien. Dalam hal ini, ilmu apoteker sangat dibutuhkan terutama untuk menghindari interaksi obat maupun duplikasi obat. Pengkajian resep

dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui, menentukan serta memastikan kelengkapan dan kerasionalan resep yang diberikan oleh dokter kepada pasien melalui apoteker agar menjamin ketepatan dan keamanan serta memaksimalkan tujuan terapi.

#### b. Dispensing

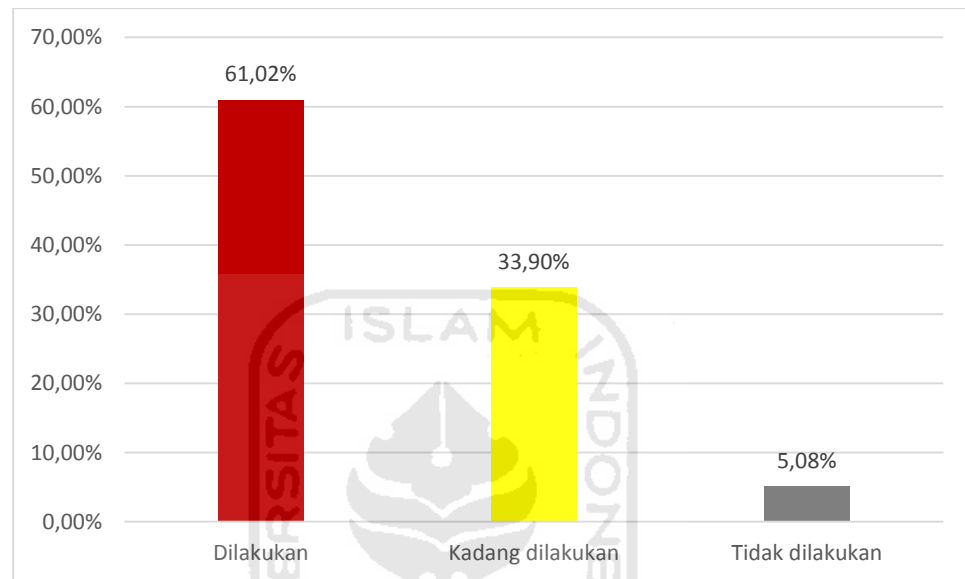
Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat<sup>(12)</sup>. Dispensing bertujuan memastikan suatu bentuk yang efektif dari obat yang benar, ditujukan kepada pasien yang benar, dalam dosis dan kuantitas sesuai instruksi yang jelas, dan dalam kemasan yang memelihara potensi obat.



**Gambar 4.22** Apoteker melakukan peracikan obat bila diperlukan

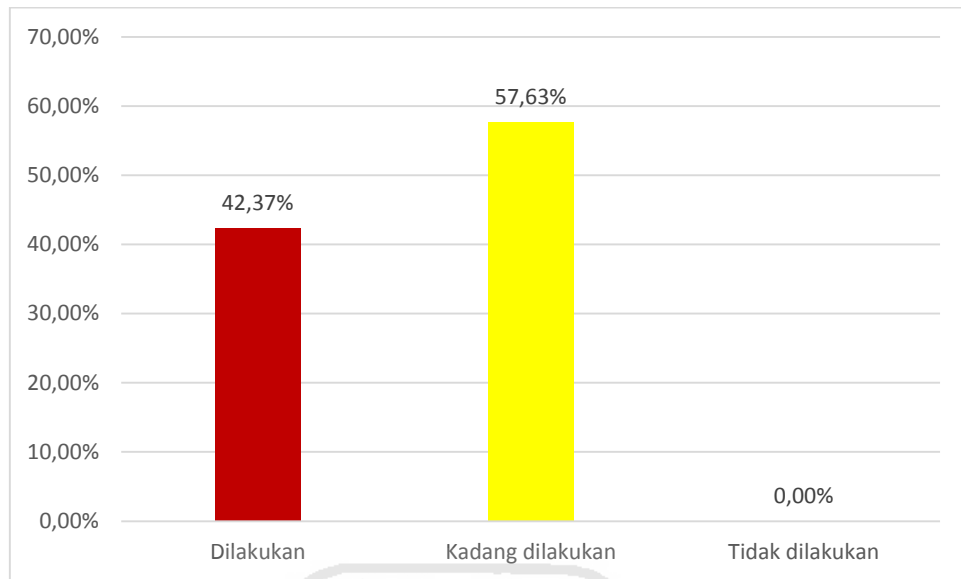
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan peracikan obat bila diperlukan. Berdasarkan hasil penelitian, apoteker yang menjawab tidak dilakukan dikarenakan saat ini sudah jarang sekali sediaan obat yang butuh peracikan karena prosesnya membutuhkan waktu yang cukup lama. Terkadang ketika diperlukan peracikan obat, yang melakukan adalah asisten apoteker. Hal ini tidak

menjadi masalah apabila dalam proses peracikan obat tetap dibawah pengawasan apoteker karena apoteker yang lebih mengerti ilmu peracikan obat, jika tidak maka dikhawatirkan akan terjadi kemungkinan kesalahan terapi akibat kesalahan racik.



**Gambar 4.23** Apoteker melakukan pemeriksaan ulang sebelum menyerahkan obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan pemeriksaan ulang sebelum menyerahkan obat. Penelitian serupa di kota Medan menunjukkan hasil bahwa sebesar 58,08% yang melakukan kegiatan penyerahan obat adalah asisten apoteker<sup>(5)</sup>. Gambar 4.24 menunjukkan bahwa di apotek kabupaten Sleman masih ada apoteker yang kadang melakukan pemeriksaan ulang sebelum menyerahkan obat dengan alasan kondisi apotek yang ramai sehingga apoteker hanya melakukan panggilan dan langsung menyerahkan obat. Hal ini akan berpotensi terjadinya tertukarnya obat antar pasien. Ada pula apotek yang memiliki kebijakan penyerahan obat dilakukan oleh bukan apoteker, melainkan oleh asisten apoteker sehingga yang melakukan pemeriksaan ulang dilakukan oleh asisten apoteker.



**Gambar 4.24** Apoteker menyerahkan obat keras hanya jika disertai resep dokter

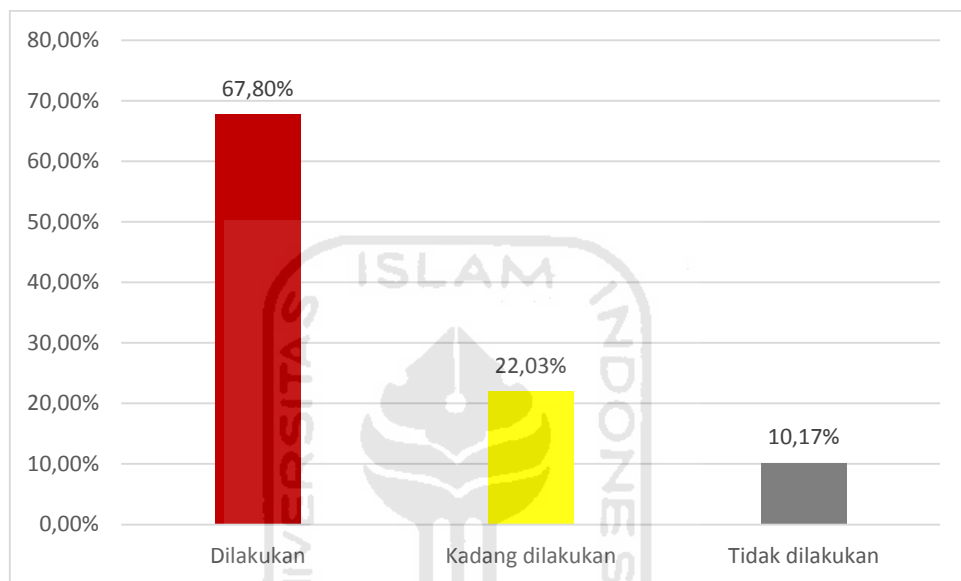
Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker seharusnya menyerahkan obat keras hanya jika disertai resep dokter. Penelitian serupa di kota Jakarta menunjukkan hasil bahwa sebesar 35,5% apotek masih menjual obat keras secara bebas<sup>(23)</sup>. Gambar 4.25 menunjukkan bahwa masih ada yang menjawab kadang melakukan. Berdasarkan observasi peneliti, ini dikarenakan masih banyaknya pemegang saham yang mengutamakan pencapaian omset suatu apotek sehingga obat yang seharusnya dilarang penjualannya tanpa resep dokter masih dapat dengan bebas dibeli di apotek tanpa resep dokter. Apabila hal ini dilakukan terus menerus maka dapat mengancam jiwa pasien karena pasien mengkonsumsi obat secara sembarangan.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh 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 meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain<sup>(12)</sup>.



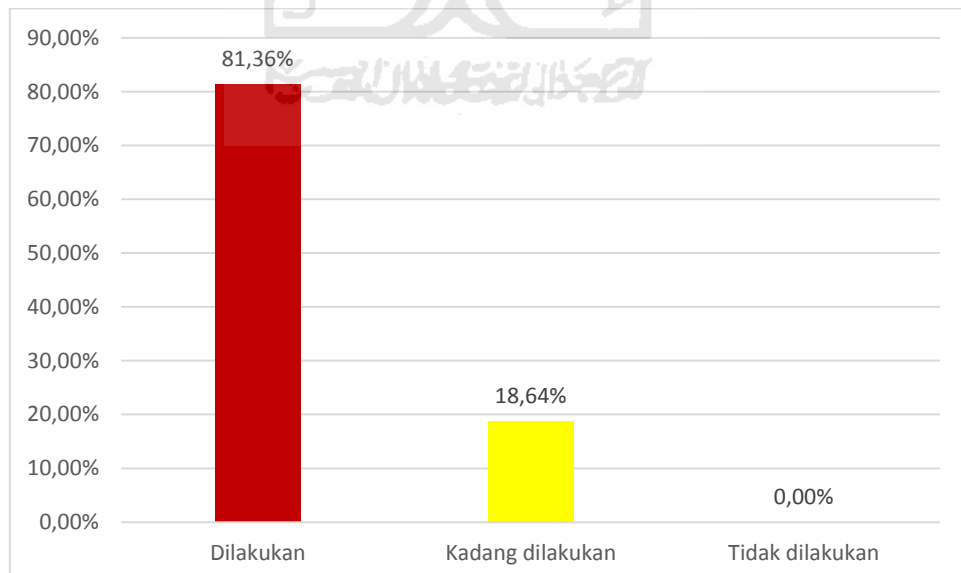
**Gambar 4.25** Apoteker memberikan penjelasan dan informasi obat kepada pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya memberikan penjelasan dan informasi obat kepada pasien. Pemberian informasi obat merupakan kewajiban apoteker yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan yakni UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan pada penjelasan pasal 53, UU No. 8 tahun 1999 pasal 15 ayat 4<sup>(24)</sup>. Penelitian serupa di kota Medan menyebutkan bahwa pada kegiatan informasi obat yang diberikan kepada pasien hanya dilakukan penyerahan obat tanpa pemberian informasi atau dilakukan jika pasien sendiri berinisiatif untuk bertanya<sup>(5)</sup>. Berdasarkan hasil wawancara, apoteker yang menjawab kadang dan tidak melakukan beralasan di apotek banyak pekerjaan yang harus diselesaikan sehingga mereka tidak sempat

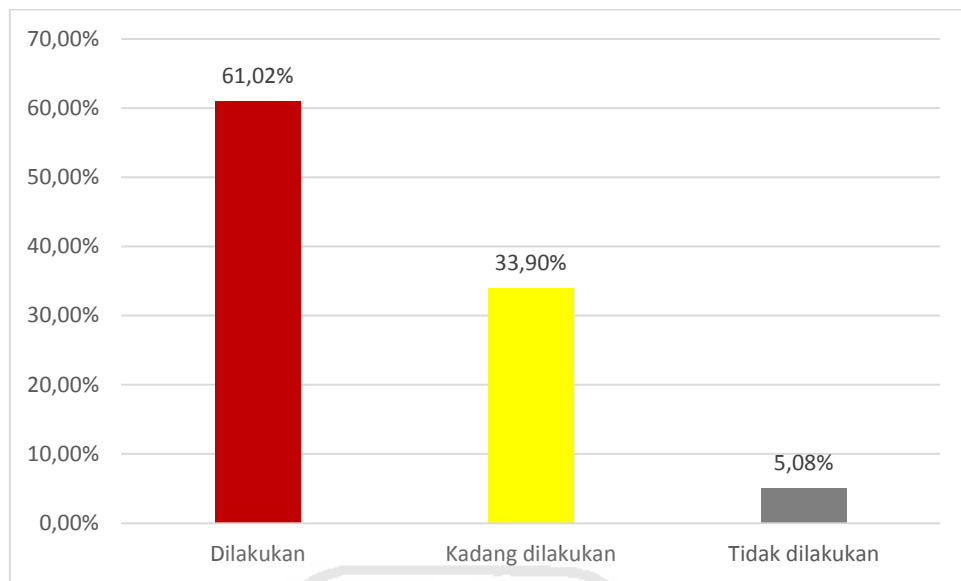
melakukan PIO. Pelayanan informasi obat sangat penting karena masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas untuk tercapainya derajat kesehatan yang maksimal. Dampak yang ditimbulkan adalah minimnya pengetahuan masyarakat tentang obat sehingga bisa menyebabkan penyalahgunaan obat. Oleh sebab itu, apoteker seharusnya memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan dengan memberikan pelayanan kefarmasian yang profesional dan berkualitas. Pelayanan informasi obat jika dilaksanakan dengan baik, maka akan membentuk suatu penilaian di masyarakat. Penilaian tersebut salah satunya ada dalam kepuasan membeli obat<sup>(21)</sup>.

#### d. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien<sup>(12)</sup>.

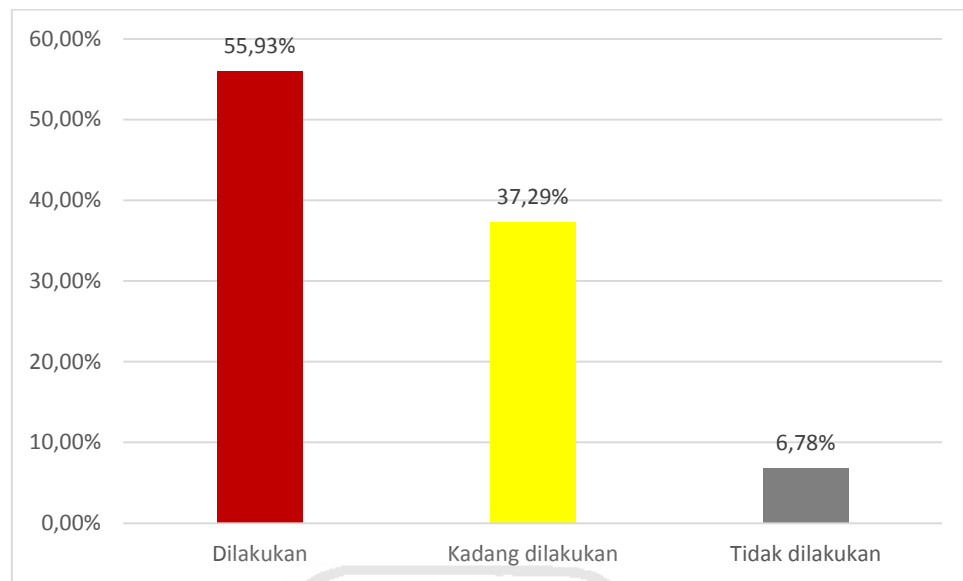


**Gambar 4.26** Apoteker melakukan konseling penggunaan obat pada pasien tertentu



**Gambar 4.27** Apoteker menyampaikan *three prime question* atau *show and tell* ketika menyerahkan obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan konseling penggunaan obat pada pasien tertentu. Penelitian serupa di kota Medan menyebutkan bahwa pada kegiatan konseling fungsi apoteker hampir tidak banyak, hal ini disebabkan karena apoteker tidak ada di tempat pada saat apotek buka sehingga pasien lebih banyak bertatap muka dan meminta nasehat dari asisten apoteker<sup>(5)</sup>. Gambar 4.27 dan 4.28 menunjukkan bahwa apotek di kabupaten Sleman masih ada yang kadang melakukan aspek konseling. Hal ini akan berdampak pada kemungkinan terjadinya kesalahan penggunaan obat seperti reaksi obat yang tidak diinginkan, keamanan dan efektivitas pengobatan, serta terkait dengan kepatuhan pasien. Konseling juga dapat memberikan manfaat yang dapat dirasakan apoteker seperti menghindarkan apoteker dari tuntutan karena kesalahan penggunaan obat serta menjaga citra profesi sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan.

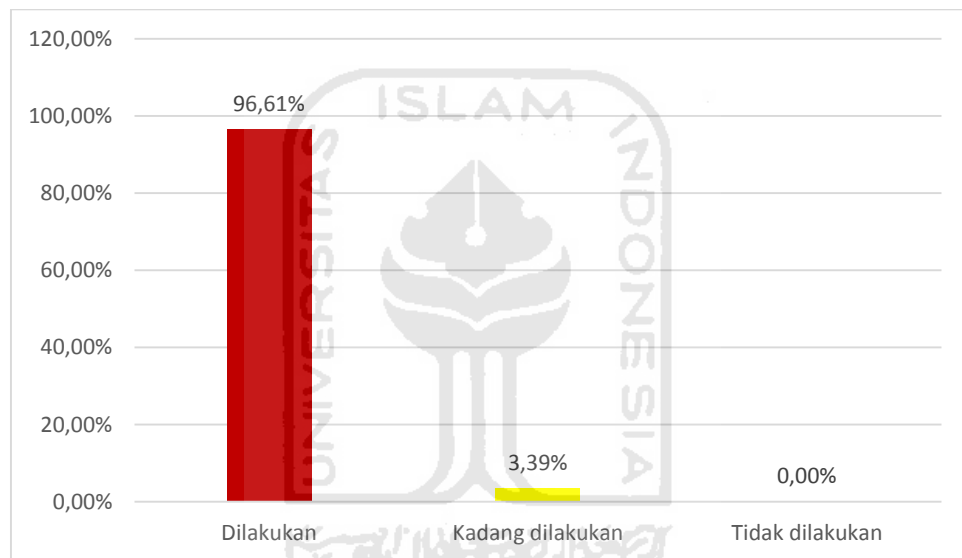


**Gambar 4.28** Apoteker melakukan pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien

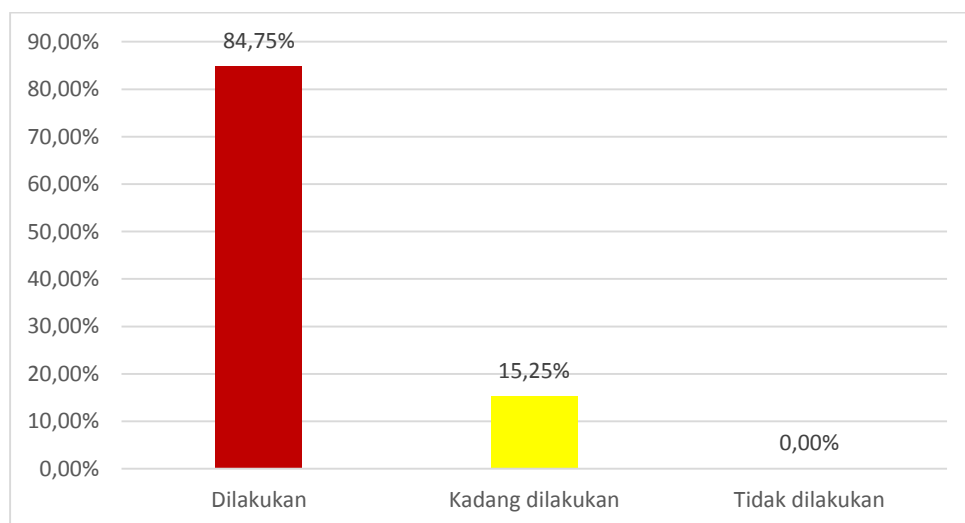
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker seharusnya melakukan pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien. Gambar 4.28 menunjukkan bahwa apoteker di kabupaten Sleman masih ada yang kadang melakukan pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien. Hal ini penting dilakukan untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien, memonitoring terapi apa saja yang sudah pernah didapatkan pasien, merencanakan serta mengevaluasi tindakan pengobatan. Jika tidak dilakukan, akan berdampak pada minimnya data pasien sehingga apabila pasien datang lagi, apoteker tidak mempunyai riwayat pengobatan pasien tersebut. Penelitian serupa di kabupaten Kulon Progo menyebutkan bahwa pelaksanaan pencatatan dan dokumentasi hanya dilakukan pada pasien tertentu, yaitu pasien yang lansia dan pasien dengan penyakit tertentu seperti TBC dan diabetes<sup>(9)</sup>.

#### 4.2.3 Evaluasi Apoteker Selama Pelayanan

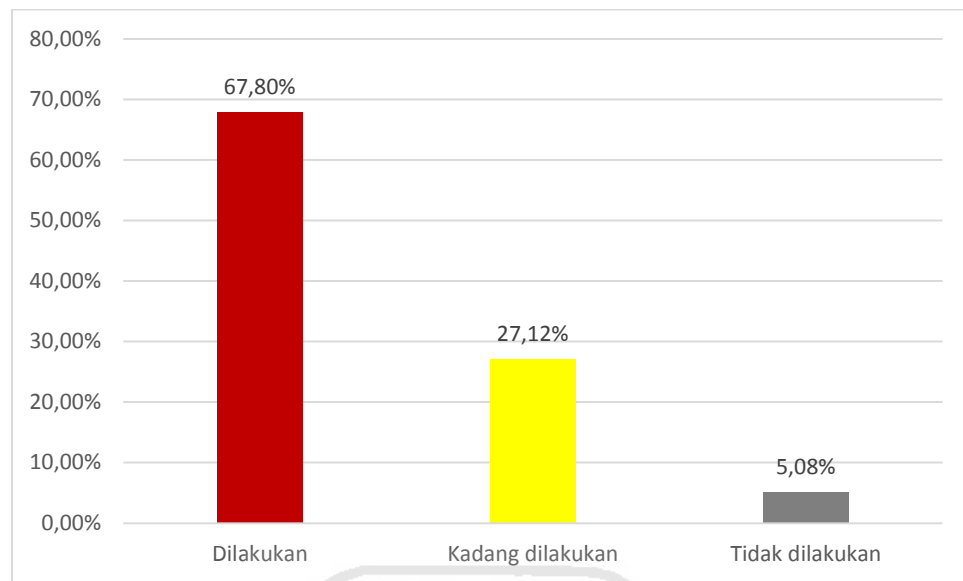
Evaluasi apoteker selama pelayanan merupakan proses penilaian kinerja pelayanan kefarmasian di apotek yang meliputi penilaian terhadap sumber daya manusia (SDM) dan pelayanan kefarmasian kepada pasien. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi seluruh rangkaian kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek dan sebagai dasar perbaikan pelayanan kefarmasian selanjutnya. Hasil jawaban dari 59 sampel untuk 14 item dapat dilihat sebagai berikut.



**Gambar 4.29** Apoteker melayani pasien sesuai jadwal kerjanya, selama jam buka apotek

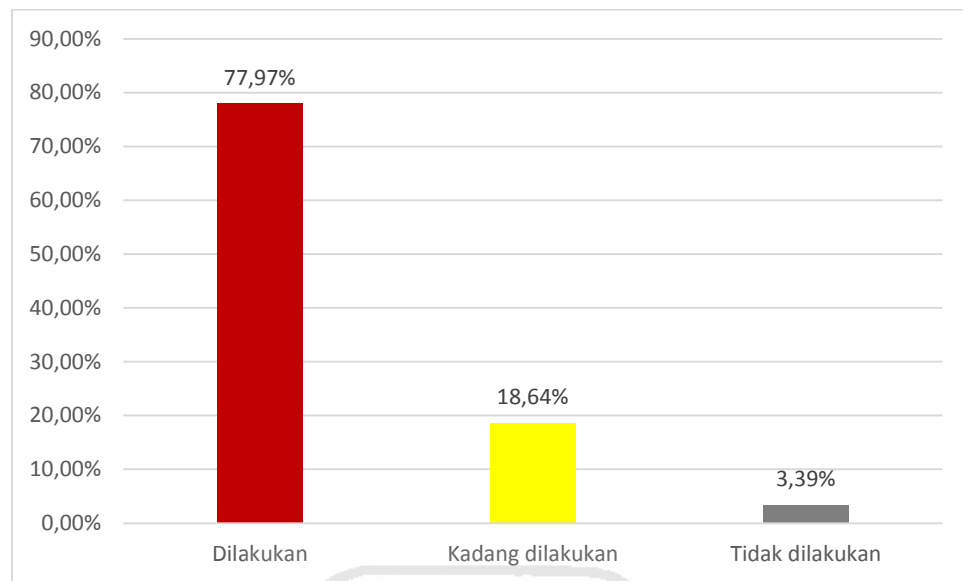


**Gambar 4.30** Apoteker datang tepat waktu



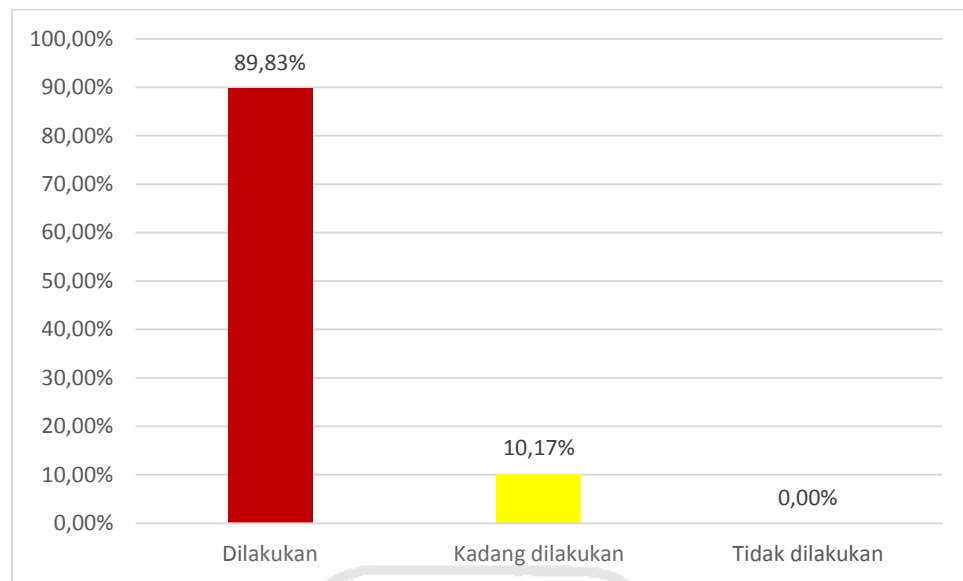
**Gambar 4.31** Apoteker memberitahu apabila terlambat atau berhalangan hadir

Berdasarkan PP Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik disebutkan bahwa apabila apoteker pengelola apotek berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka apotek, apoteker pengelola apotek harus menunjuk apoteker pendamping. Apabila apoteker pengelola apotek dan apoteker pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, apoteker pengelola apotek menunjuk apoteker pengganti. Dengan demikian, apoteker sebagai tuan rumah di apotek dipaksa agar selalu hadir selama apotek buka untuk menjalankan profesinya sebagai tenaga kesehatan. Akan tetapi masih ada apoteker yang terkadang masih hadir tidak tepat waktu dikarenakan mereka mengandalkan asisten apoteker yang dianggap bisa menggantikan tugas mereka di apotek. Akibatnya masyarakat menjadi kurang mengenal peran seorang apoteker padahal apoteker sebagai peran sentral yang bertanggung jawab penuh dalam melakukan pelayanan kefarmasian.



**Gambar 4.32** Apoteker dalam menyelesaikan semua pekerjaan di apotek selalu berpedoman pada SOP apotek

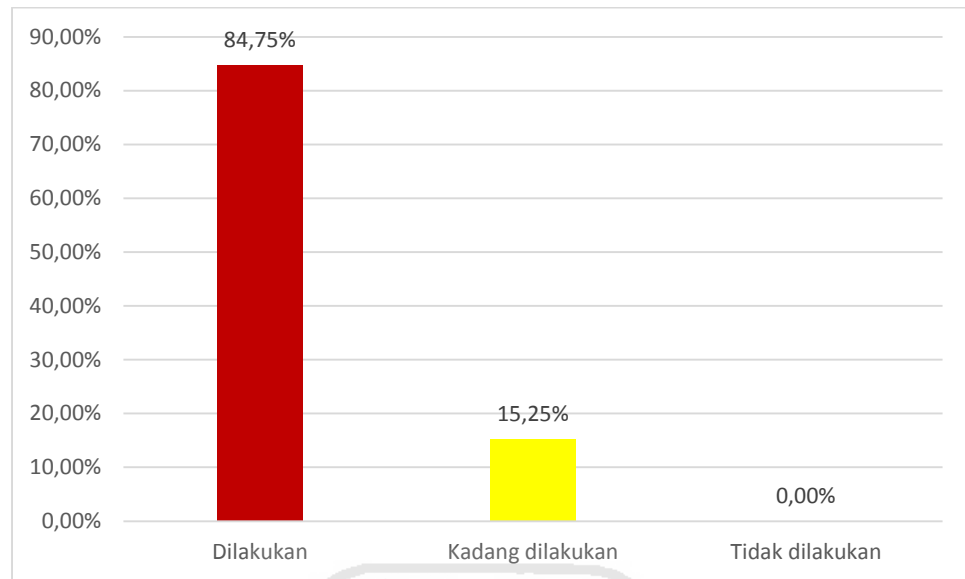
Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 11 : “Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, apoteker harus menetapkan standar prosedur operasional”. Standar Operasional Prosedur (SOP) bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan<sup>(9)</sup>. SOP akan membantu apoteker dalam melaksanakan kompetensinya sebagai tenaga kefarmasian. SOP juga memberikan peluang bagi apoteker untuk menampilkan profesionalismenya, dan tanggungjawab profesional kepada masyarakat. SOP harus dibuat secara tertulis dan diperbaharui secara terus menerus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang farmasi dan ketentuan perundang-undangan<sup>(7)</sup>. Nyatanya masih ada apoteker yang tidak selalu berpedoman dengan SOP apotek dikarenakan mereka hanya menggunakan SOP sebagai syarat pengajuan izin berdirinya apotek. Setelah disetujui oleh Dinas Kesehatan, mereka sudah tidak terlalu memperdulikan perihal SOP tersebut, padahal SOP apotek dapat menjadi pengingat bagi apoteker untuk melakukan tugas dan kewajiban mereka sehingga tidak ada tahapan pekerjaan kefarmasian di apotek yang terbengkalai.



**Gambar 4.33** Apoteker mempunyai kemandirian sikap dan tidak mudah diintervensi orang lain dalam melakukan praktek kefarmasian

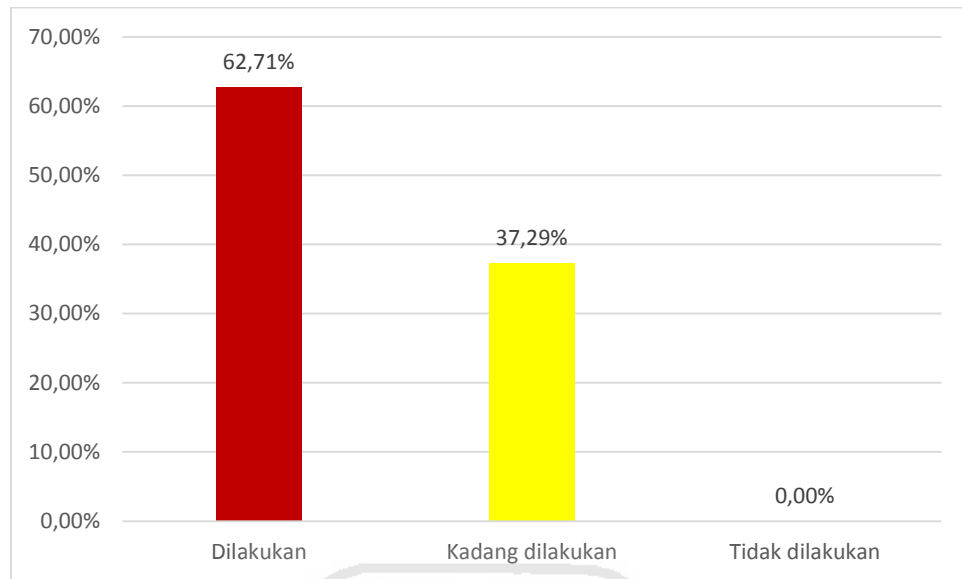
Berdasarkan peran sebagai *leader*, apoteker diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan<sup>(12)</sup>. Peran apoteker sebagai *leader* digambarkan dalam poin apoteker mempunyai kemandirian sikap dan tidak mudah diintervensi orang lain dalam melakukan praktek kefarmasian. Dalam hal ini, apoteker harus mengutamakan kepentingan pasien dalam melaksanakan praktek, serta memastikan keamanan dan efektivitas penggunaan obat. Akan tetapi masih ada apoteker yang terkadang masih kurang percaya diri dalam melakukan praktek kefarmasian sehingga masih sering terpengaruh dengan pendapat rekan kerjanya dalam pengambilan keputusan. Hal ini akan berdampak pada citra profesi karena apoteker dianggap kurang kompeten dalam bidangnya.





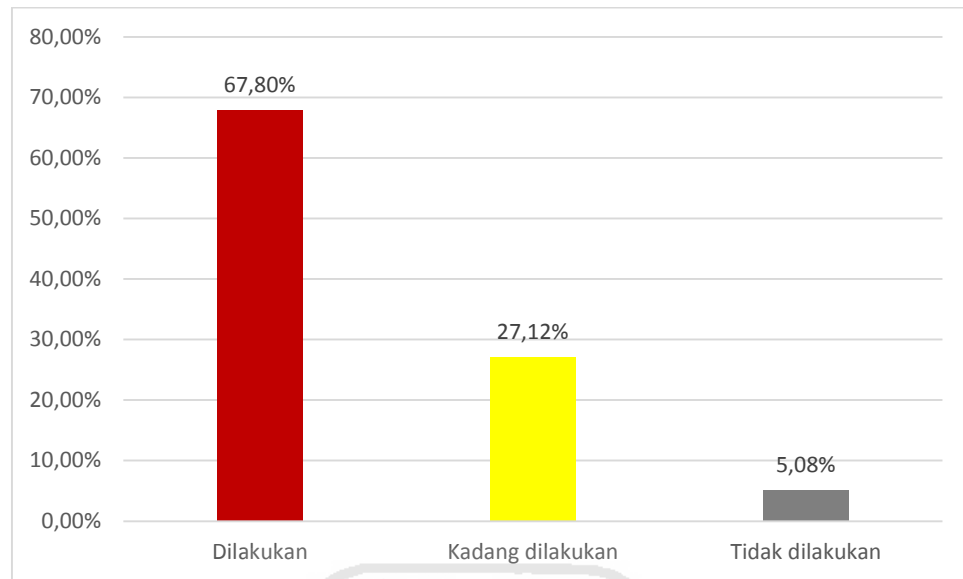
**Gambar 4.34** Apoteker berinteraksi dengan pasien terlepas dari latar belakang, sosial atau kemampuan bayarnya

Apoteker sebagai *care giver* harus berinteraksi dengan pasien. Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan. Peran apoteker sebagai *care giver* digambarkan pada poin apoteker berinteraksi dengan pasien terlepas dari latar belakang, sosial atau kemampuan bayarnya. Akan tetapi, masih ada apoteker yang masih menjawab kadang berinteraksi dengan pasien, dengan alasan mereka kebanyakan masih mengandalkan asisten apoteker sehingga tidak jarang masyarakat dilayani oleh asisten apoteker, bukan apotekernya langsung. Padahal kita ketahui bahwa pekerjaan apoteker tidak semata-mata bekerja dibalik layar, apoteker juga berinteraksi dengan masyarakat dan menjelaskan kegunaan dari obat.



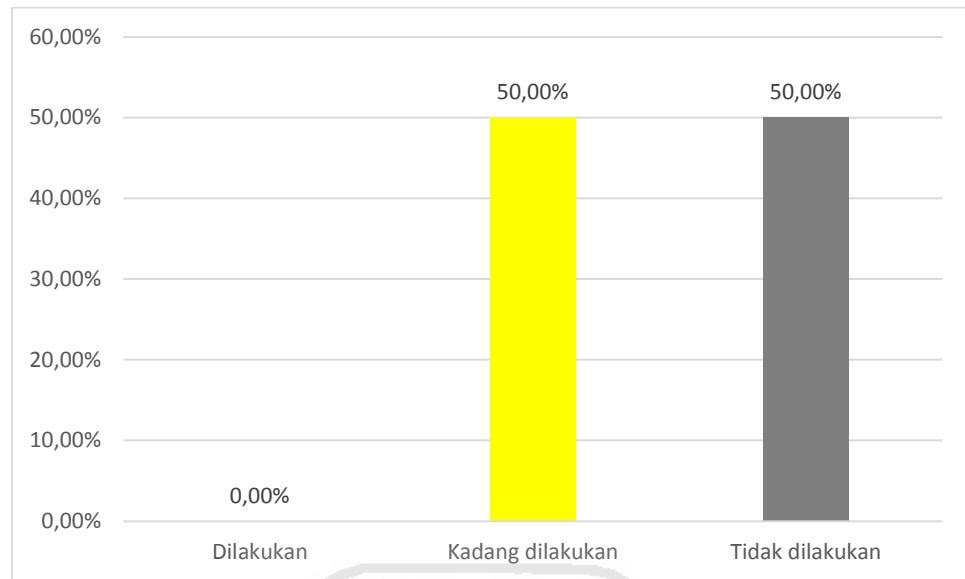
**Gambar 4.35** Apoteker memberikan keputusan dalam pemilihan alternatif pilihan pada pasien yang tidak mampu membayar pelayanan

Peran apoteker sebagai *decision maker* maka apoteker dituntut harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien<sup>(12)</sup>. Hal ini harus didasarkan pada penggunaan obat yang rasional dan mempertimbangkan hak-hak pasien. Peran apoteker sebagai *decision maker* digambarkan pada poin apoteker memberikan keputusan dalam pemilihan alternatif pilihan pada pasien yang tidak mampu membayar pelayanan. Ada beberapa apoteker yang menjawab kadang dilakukan karena pengambilan keputusan pilihan pengobatan dilakukan oleh asisten apoteker atau tenaga teknis kefarmasian. Hal ini dapat menyebabkan semakin berkurangnya peran apoteker di apotek karena tugas-tugas apoteker diserahkan pada asisten apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian. Penelitian serupa di kota Jakarta menunjukkan hasil bahwa hanya sebesar 5,9% apoteker yang memberikan alternatif pilihan pengobatan pada pasien<sup>(23)</sup>.



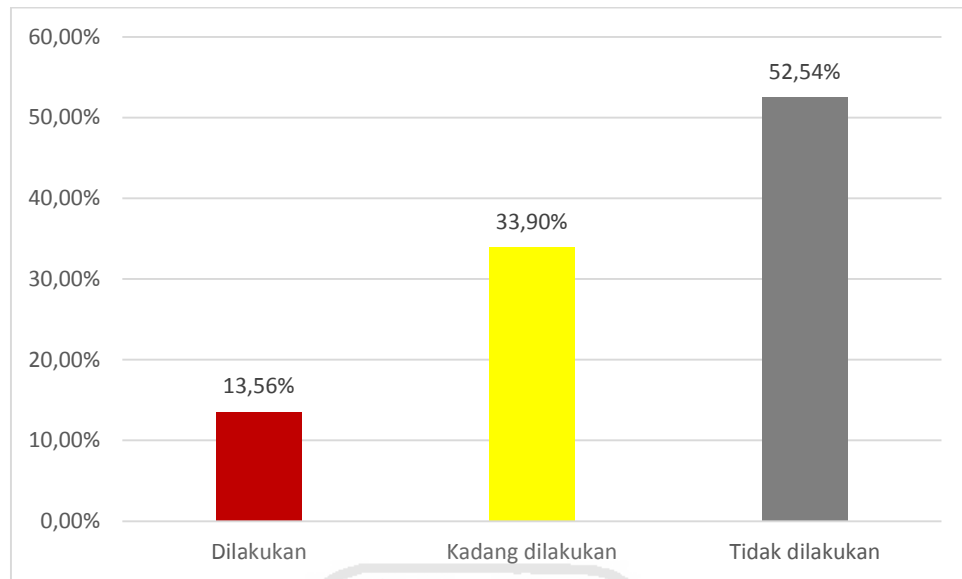
**Gambar 4.36** Apoteker menghubungi dokter saat ada masalah pada resep atau DRP dalam melayani resep (baik via telepon/tatap muka)

Apoteker juga berperan sebagai *communicator* artinya harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik. Peran apoteker sebagai *communicator* digambarkan pada poin apoteker menghubungi dokter saat ada masalah pada resep atau DRP dalam melayani resep (baik via telepon/tatap muka). Masih ada apoteker yang menjawab kadang menghubungi dokter saat ada masalah pada resep dikarenakan apoteker merasa sanggup memecahkan masalah itu sendiri, padahal apoteker bertanggungjawab terhadap segala sesuatu yang menyangkut *transcribing error* (kesalahan pembacaan resep), *dispensing error* (kesalahan penyebaran/distribusi), *administration error* (kesalahan pemberian obat), dan *patient compliance error* (kesalahan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien). Oleh sebab itu, jika apoteker tidak menghubungi dokter saat ada masalah pada resep, maka berpotensi terjadinya *medication error* (kesalahan terapi). Konsultasi dengan dokter penulis resep juga dapat dimanfaatkan untuk membangun dan meningkatkan hubungan dengan rekan sejawat petugas kesehatan<sup>(9)</sup>.



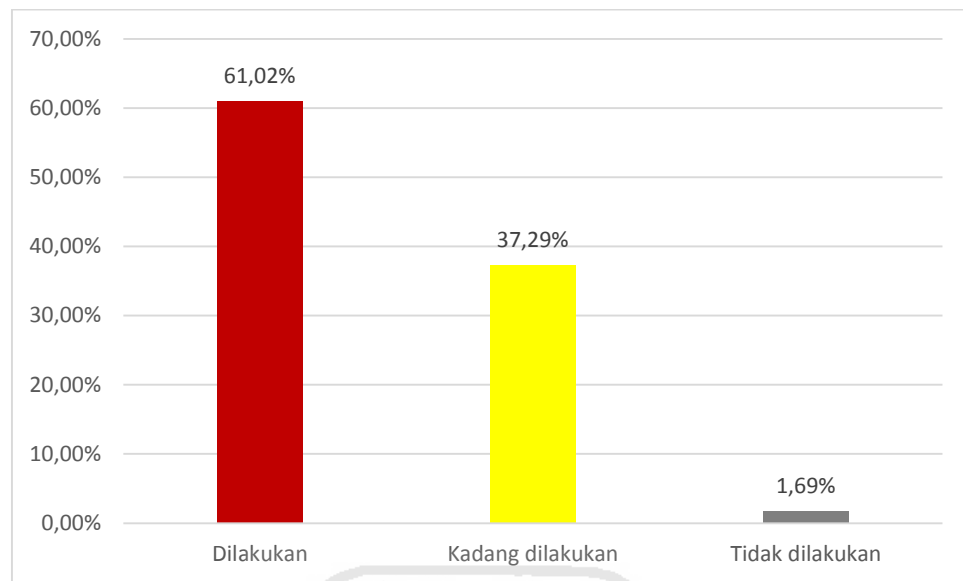
**Gambar 4.37** Apoteker menindaklanjuti penyelesaian terhadap kejadian kesalahan terapi (bila ada)

Gambar 4.37 menunjukkan 10 sampel yang pernah mengalami kejadian kesalahan terapi. Masih ada apoteker yang menjawab kadang bahkan tidak menindaklanjuti penyelesaian terhadap kesalahan terapi dikarenakan ada beberapa kesalahan terapi yang dianggap tidak terlalu krusial, sebagai salah satu contoh adalah pasien dengan keluhan batuk berdahak namun diberikan obat batuk kering, sehingga apoteker merasa tidak perlu untuk menindaklanjuti hal tersebut padahal akan berdampak pada kesembuhan pasien, selain itu juga dapat berpengaruh pada tingkat kepercayaan masyarakat terhadap apoteker.



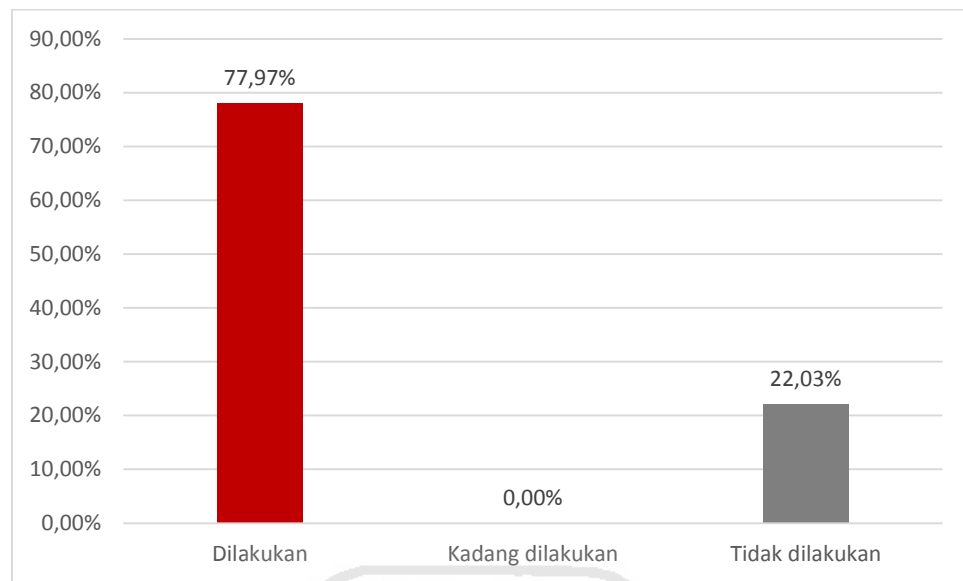
**Gambar 4.38** Apoteker merespon kritik konstruktif dengan menyediakan kotak saran dan membacanya setiap periode tertentu

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, sebesar 52,54% apoteker tidak menyediakan kotak saran di apotek, 33,90% apoteker menyediakan kotak saran namun tidak dibuka secara rutin karena memang bahkan hampir tidak ada konsumen yang memberikan saran melalui kotak saran. Jika ada yang ingin memberikan saran biasanya langsung disampaikan secara lisan kepada apoteker atau kepada staff yang ada di apotek. Dampak dari tidak tersedianya kotak saran di apotek adalah tidak adanya evaluasi untuk pelayanan kefarmasian yang dilakukan di apotek sehingga apoteker tidak tahu letak kekurangannya dimana dan tidak bisa memperbaiki kesalahannya.



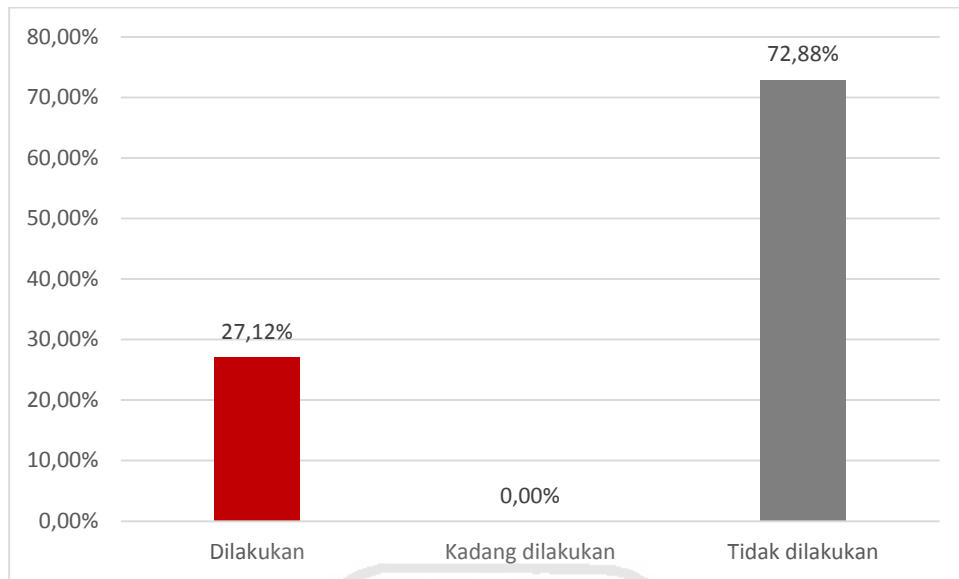
**Gambar 4.39** Apoteker mengikuti seminar/pelatihan yang diadakan oleh organisasi profesi/perguruan tinggi farmasi

Apoteker sebagai *long life learner* harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Peran apoteker sebagai *long life learner* digambarkan pada poin Apoteker mengikuti seminar/pelatihan yang diadakan oleh organisasi profesi/perguruan tinggi farmasi. Masih ada apoteker yang menjawab kadang dan tidak mengikuti seminar/pelatihan yang diadakan oleh organisasi profesi/perguruan tinggi farmasi. Hal tersebut bisa terjadi karena beberapa faktor, diantaranya seminar yang diadakan mahal, tempat seminar yang terlalu jauh, kuota peserta seminar yang sudah penuh, apoteker yang bersangkutan sedang sibuk dengan pekerjaan lain sehingga tidak sempat mengikuti seminar, bahkan kurangnya sosialisasi terkait seminar tersebut. Hal ini akan berdampak pada tingkat pengetahuan apoteker, dimana apoteker seharusnya terus mengupdate informasi baru di dunia kefarmasian sehingga dapat membantu mereka dalam melakukan praktek kefarmasian.



**Gambar 4.40** Apoteker menyediakan akses ke sumber informasi internet & berbagai literatur untuk memungkinkan praktik Apoteker menjadi lebih efisien

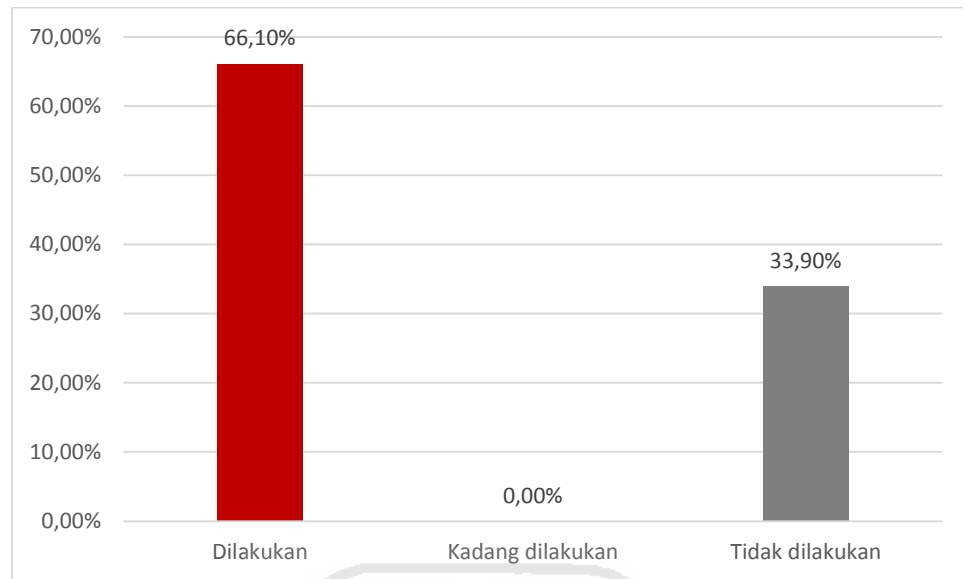
Apoteker sebagai *manager*, harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan obat. Apoteker memiliki akses ke sumber informasi terkini yang relevan untuk mendukung pelayanan, diantaranya memiliki akses tentang pedoman dan peraturan yang berlaku, serta memiliki akses ke sumber informasi termasuk sumber informasi berbasis web, akses ke bahan referensi termasuk jurnal, buku, dan bahan lainnya yang relevan dengan informasi obat. Peran apoteker sebagai *manager* digambarkan pada poin apoteker menyediakan akses ke sumber informasi internet & berbagai literatur untuk memungkinkan praktik apoteker menjadi lebih efisien. Berdasarkan gambar 4.40 masih ada apoteker yang tidak menyediakan akses ke sumber informasi internet dan berbagai literatur. Kebanyakan adalah apoteker yang bekerja di apotek yang kecil dan belum memiliki sarana prasarana yang lengkap, padahal ketersediaan literatur akan memudahkan apoteker untuk menentukan terapi yang tepat untuk pasien sehingga memungkinkan praktik apoteker menjadi lebih efisien



**Gambar 4.41** Apoteker menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik dan tanda pengenal

Apoteker harus menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal<sup>(9)</sup>. Berdasarkan observasi peneliti, masih sangat banyak apoteker yang tidak melakukan hal tersebut. Kebanyakan dari mereka menjawab sebenarnya mereka mempunyai jas apoteker namun masih belum terbiasa digunakan, ada yang beralasan karena jas apoteker cukup mahal. Selain itu penggunaan atribut praktik tergantung dari kebijakan masing-masing apotek. Hal ini akan berdampak pada kurang dikenalnya apoteker di masyarakat karena masyarakat tidak bisa membedakan mana yang apoteker dan mana yang staf biasa.





**Gambar 4.42** Apoteker memasang papan nama apoteker sesuai standar yang berlaku, dimana didalamnya terdapat: logo IAI, nama apoteker, no. SIPA dan no. STRA, hari dan jam praktek, serta nama, alamat, dan nomor telepon apotek

Apoteker yang menyelenggarakan praktik kefarmasian di Apotek wajib memasang papan nama praktik. Papan nama praktik sebagaimana dimaksud harus memuat: logo IAI, nama apoteker, nomor SIPA dan nomor STRA, hari dan jam praktik, serta nama, alamat, dan nomor telepon apotek<sup>(25)</sup>. Berdasarkan gambar 4.42, dapat dilihat bahwa lebih dari 50% apoteker di kabupaten Sleman sudah memasang papan nama apoteker sesuai standar. Untuk yang menjawab tidak dilakukan sebenarnya sudah memasang papan nama apoteker, akan tetapi masih belum lengkap sebagaimana sesuai ketentuan. Mereka hanya menyantumkan nama apoteker, nomor SIPA, hari dan jam praktik apoteker saja padahal pemasangan papan nama praktik apoteker sesuai standar merupakan bukti bahwa apoteker yang melayani pasien memang kompeten di bidangnya. Selain itu juga sebagai bukti legalitas suatu apotek.

### 4.3 Persentase Capaian Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker

Perolehan persentase capaian praktek pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek kabupaten Sleman untuk aspek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai diperoleh dengan cara skor masing-masing responden dibagi dengan nilai ideal yaitu sebesar 51 kemudian dihitung rata-ratanya sehingga diperoleh hasil akhir sebesar 84,11%. Sedangkan untuk aspek pelayanan farmasi klinik diperoleh dengan cara skor masing-masing responden dibagi dengan nilai ideal yaitu sebesar 33 kemudian dihitung rata-ratanya sehingga diperoleh hasil akhir sebesar 87,72%.

Kendala yang biasanya dihadapi dalam praktek pelayanan kefarmasian diantaranya, pemahaman terhadap pelayanan kefarmasian belum komprehensif, apoteker kurang percaya diri dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat, kurang ketatnya sistem pengawasan dari pemerintah dan organisasi profesi (IAI) dalam melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala, serta kurangnya kesadaran dari apoteker sendiri sebagai tenaga kesehatan. Disamping itu, umumnya persyaratan di apotek hanya dipenuhi sebagai formalitas saat mengurus perizinan dan setelah izin dikeluarkan persyaratan tersebut diabaikan. Oleh sebab itu, dibutuhkan kerjasama antara pemerintah dan organisasi profesi (IAI), dan apoteker untuk membentuk apoteker yang profesional dalam rangka meningkatkan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.

### 4.4 Keterbatasan Penelitian

1. Tidak semua apoteker di apotek kabupaten Sleman bersedia menjadi responden penelitian.
2. Tidak dilakukannya orientasi untuk membuat *sampling frame*, yang bertujuan untuk menentukan jumlah apoteker yang bersedia menjadi responden sebagai populasi sebelum menentukan jumlah sampel.
3. Tidak menutup kemungkinan bahwa ada kegiatan yang tidak teramati oleh responden dalam menilai kinerja pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh rekan kerjanya.
4. Hasil data dan informasi yang diperoleh sangat bergantung dengan keterbukaan dan kejujuran responden.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Apoteker di apotek kabupaten Sleman sudah melakukan 84,11% pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan Permenkes no.35 tahun 2014.
2. Apoteker di apotek kabupaten Sleman sudah melakukan 87,72% pelayanan farmasi klinik berdasarkan Permenkes no.35 tahun 2014.

#### **5.2 Saran**

1. Apoteker diharapkan untuk rutin melakukan evaluasi terkait praktek pelayanan kefarmasian.
2. Dinas Kesehatan diharapkan untuk meningkatkan sistem pengawasan terhadap kehadiran apoteker, sebab dengan ada pengawasan yang ketat maka apoteker suka atau tidak suka pasti akan melaksanakan apa yang telah diatur.
3. IAI diharapkan untuk membimbing apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Selain itu juga dilibatkan dalam melakukan pengawasan serta diberi wewenang untuk memberikan sanksi, dimana sanksi tersebut sebagai rekomendasi utama di dinas kesehatan. Serta memberikan penghargaan kepada apotek dan apoteker yang memiliki kualitas yang baik.
4. Penelitian selanjutnya diharapkan dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih banyak agar lebih representatif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Surahman E.M., Husen I.R., 2011, *Konsep Dasar Pelayanan Kefarmasian Berbasiskan Pharmaceutical Care*, Widya Padjajaran, Bandung.
2. Wiedenmayer K., Summers R.S., Mackie C.A., et al, 2006, *Developing Pharmacy Practice:A Focus on Patient Care*, World Health Organization and International Pharmaceutical Federation.
3. IAI, 2011, *Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*, Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia.
4. Depkes RI, 2008, *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
5. Ginting, A., 2009, *Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di kota Medan tahun 2008 (Skripsi)*, Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara, Medan.
6. Spillane, J., 2010, *Ekonomi Farmasi*, Grasindo, Yogyakarta.
7. Yudhoyono, S.B., 2009, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Depkes RI, Jakarta.
8. Gupta, P., Bobhate P., Shrivastava, S.R., 2011, *Determinants of Self Medication Practices in an Urban Slum Community*, *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, Vol 4, Issue 3.
9. Prasetyo, I., 2007, *Kajian Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian berdasarkan KEMPENKES RI Nomor1027/MENKES/SK/IX/2004 di Apotek-Apotek Kabupaten Kulon Progo (Skripsi)*, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma.
10. Soegiantoro, D.H., 2007, *Persepsi Masyarakat Kota Yogyakarta Terhadap Apotek dan Farmasis dalam Pelaksanaan Asuhan Kefarmasian (Tesis)*, Sekolah Pascasarjana Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

11. Romrlyn, S., 2008, Profil Pelayanan Kefarmasian di Apotek Pasca Penataran dan Uji Kompetensi Apoteker di kota Medan, Universitas Sumatera Utara, Medan.
12. Mboi, N., 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Depkes RI, Jakarta.
13. Anief, M., 2008, *Manajemen Farmasi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
14. Hartini dan Sulasmono, 2010, *Apotek;Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-undangan terkait Apotek Termasuk Naskah dan Ulasan Permenkes tentang Apotek Rakyat*, Universitas Sanata Dharma, Yoyakarta.
15. Kontour, R., 2003, Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis, PPM, Yogyakarta.
16. Riwidikdo, H., 2007, *Statistik Kesehatan*, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta.
17. Sugiyono, 2012, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
18. Sujudi, A., 2002, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik, Depkes RI, Jakarta.
19. Anonim, 2012, Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia nomor 073/IAI-DIY/SK/XII/2012 tentang Jasa Profesi Apoteker Daerah Istimewa Yogyakarta, Ikatan Apoteker Indonesia, Yogyakarta.
20. Fakhriadi, A., Marchaban,Pudjaningsih, D., 2011, Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007, dan 2008, Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi.
21. Trimurthy, I., 2009, Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan ulang Pelaynan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang (Tesis), Universitas Diponegoro, Semarang.
22. Purwanti, A., Harianto, Supardi, Sudibjo., 2004, Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di Apotek DKI Jakarta Tahun 2003, Majalah Ilmu Kefaramsian Vol.I, No.2, Jakarta.

23. Prihatiningsih, D., 2012, Gambaran Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi RS Asri Tahun 2011, Universitas Indonesia, Jakarta.
24. Hartini, S.Y., 2008, Sebuah Potret Pelaksanaan Kefarmasian di Apotek:dalam Majalah Medisina Edisi IV, Vol.II, PT. ISFI, Jakarta.
25. Anonim, 2014, Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia nomor 005 tahun 2014 tentang Papan Nama Praktik Apoteker, Ikatan Apoteker Indonesia, Jakarta.



Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER TENTANG PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN  
OLEH APOTEKER DI APOTEK KABUPATEN SLEMAN**



**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA**

**2016**

## PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Saya mahasiswa S1 Farmasi UII membutuhkan data dari Bapak/Ibu Apoteker dalam rangka penelitian Skripsi dengan judul “Studi Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker di Apotek Kabupaten Sleman”.

Sejalan dengan maksud tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu meluangkan waktu sejenak mengisi kuesioner berikut ini. Saya sangat berharap Bapak/Ibu dapat memberikan informasi deskripsi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, bukan berdasarkan apa yang seharusnya. Tidak ada jawaban yang benar atau salah dalam kuesioner ini. Semua jawaban dan identitas Bapak/Ibu akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Akhirnya atas bantuan dan keluangan waktu yang Bapak/Ibu berikan sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, .....

Peneliti,

Responden,

Agnia Widyastuti A.H.

(.....)

NIM 12613243



## DATA PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH APOTEKER

*Dengan kerendahan hati, mohon kuesioner ini diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, bukan keadaan yang seharusnya, agar penelitian ini bermanfaat.*

### **Petunjuk Pengisian:**

Berilah tanda check (√) pada kolom yang sesuai dengan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker di Apotek dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. **Dilakukan** : Apabila Apoteker **SELALU** melakukan kegiatan dalam kuesioner ini.
- b. **Kadang dilakukan** : Apabila Apoteker **PERNAH TIDAK** melakukan kegiatan dalam kuesioner ini.
- c. **Tidak dilakukan** : Apabila Apoteker **TIDAK PERNAH SAMA SEKALI** melakukan kegiatan dalam kuesioner ini.

### I. **Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan**

Apoteker yang dievaluasi (Inisial) : .....

No.	Kegiatan	Dilakukan	Kadang Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi.			
2.	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Alat Kesehatan.			
3.	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Bahan Medis Habis Pakai.			
4.	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi dengan memperhatikan pola penyakit.			

5.	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi dengan memperhatikan pola konsumsi.			
6.	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi dengan memperhatikan budaya.			
7.	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi dengan memperhatikan kemampuan masyarakat.			
8.	Apoteker melakukan pengadaan Sediaan Farmasi melalui jalur resmi.			
9.	Apoteker melakukan penerimaan Sediaan Farmasi disertai dengan pengecekan dalam surat pesanan dengan kondisi yang diterima.			
10.	Apoteker melakukan penyimpanan obat dalam wadah asli dari pabrik, pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin kualitas dan stabilitasnya			
11.	Apoteker memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis pada sistem penyimpanan			
12.	Apoteker memakai system FEFO ( <i>First Expire First Out</i> ) atau FIFO ( <i>First In First Out</i> ) pada pengeluaran obat			

13.	Apoteker melakukan pemusnahan obat rusak/kadaluwarsa yang mengandung narkotika/ psikotropika dan disaksikan oleh Dinkes Kabupaten/Kota			
14.	Apoteker melakukan pemusnahan obat rusak/kadaluwarsa selain narkotika/ psikotropika dan disaksikan oleh TTK.			
15.	Apoteker melakukan pemusnahan resep yang telah disimpan > 5 tahun			
16.	Apoteker melakukan pengendalian persediaan dengan menggunakan kartu stok.			
17.	Apoteker melakukan pencatatan & pelaporan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi			

## II. Pelayanan Farmasi Klinik

Apoteker yang dievaluasi (inisial) : .....

No.	Kegiatan	Dilakukan	Kadang Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Apoteker menyampaikan <i>three prime question</i> atau <i>show and tell</i> ketika menerima resep.			
2.	Apoteker melakukan skrining administratif resep.			
3.	Apoteker melakukan skrining kesesuaian farmasetis resep.			

4.	Apoteker melakukan pertimbangan klinis resep.			
5.	Apoteker melakukan peracikan obat bila diperlukan.			
6.	Apoteker melakukan pemeriksaan ulang sebelum menyerahkan obat.			
7.	Apoteker mengkonfirmasi pada pasien dan/atau dokter terkait penggantian obat generik bermerk ke obat generik.			
8.	Apoteker menyerahkan obat keras hanya jika disertai resep dokter.			
9.	Apoteker memberikan penjelasan dan informasi obat kepada pasien.			
10.	Apoteker melakukan konseling penggunaan obat pada pasien tertentu.			
11.	Apoteker melakukan pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien.			

**KUESIONER TENTANG PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN  
OLEH APOTEKER DI APOTEK KABUPATEN SLEMAN**



**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA**

**2016**

## PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Saya mahasiswa S1 Farmasi UII membutuhkan data identitas diri dari Bapak/Ibu Apoteker dalam rangka penelitian Skripsi dengan judul “Studi Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker di Apotek Kabupaten Sleman”.

Sejalan dengan maksud tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu meluangkan waktu sejenak mengisi identitas berikut ini. Saya sangat berharap Bapak/Ibu dapat memberikan informasi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, bukan berdasarkan apa yang seharusnya. Semua identitas Bapak/Ibu akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Akhirnya atas bantuan dan keluagan waktu yang Bapak/Ibu berikan, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, .....

Peneliti,

Apoteker,

Agnia Widyastuti A.H.

(.....)

NIM 12613243

**KUESIONER TENTANG PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN  
OLEH APOTEKER DI APOTEK KABUPATEN SLEMAN**

*Dengan kerendahan hati, mohon kuesioner ini diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, bukan keadaan yang seharusnya, agar penelitian ini bermanfaat.*

**DATA IDENTITAS APOTEKER**

Berilah tanda silang (x) pada pilihan jawaban yang sesuai.

1. Nama (dapat berupa inisial) : .....

2. Jenis Kelamin:

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

3. Usia Bapak/Ibu: ..... tahun

4. Posisi di Apotek:

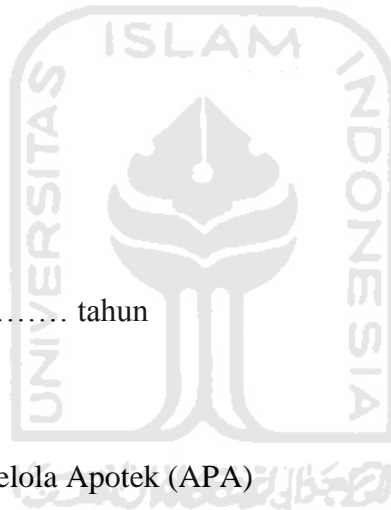
- a. Apoteker Pengelola Apotek (APA)
- b. Apoteker Pendamping (Aping)

5. Status kepemilikan Apotek:

- a. Milik Pemilik Sarana Apotek (PSA)
- b. Milik Kelompok
- c. Milik Apoteker Pengelola Apotek (APA)
- d. Milik gabungan PSA-APA
- e. Lain-lain .....

6. Pengalaman berpraktek sebagai Apoteker:

..... tahun ..... bulan



7. Sertifikat Kompetensi Apoteker:
  - a. Punya. Berlaku hingga tanggal: .....
  - b. Tidak punya.
  
8. Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA):
  - a. Punya. Berlaku hingga tanggal: .....
  - b. Tidak punya.
  
9. Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA):
  - a. Punya. Berlaku hingga tanggal: .....
  - b. Tidak punya
  
10. Surat Izin Apotek (SIA):
  - a. Punya. Berlaku hingga tanggal: .....
  - b. Tidak punya
  
11. Pekerjaan Bapak/Ibu selain sebagai Apoteker di Apotek ini:
  - a. PNS di Depkes
  - b. PNS di Non-Depkes, sebutkan .....
  - c. Pegawai Swasta
  - d. Dosen di Perguruan Tinggi Farmasi, sebutkan .....
  - e. Tidak ada pekerjaan lain
  - f. Lain-lain .....

#### **DATA TAMBAHAN**

12. Jumlah Asisten Apoteker di Apotek Bapak/Ibu:
  - a. 1 orang
  - b. 2 orang
  - c. Lebih dari 2 orang
  - d. Tidak ada



13. Jam buka apotek:

.....

14. Jadwal praktek Apoteker:

.....

15. Frekuensi kehadiran di apotek

- a. Selama apotek buka
- b. Setiap hari, pada jam tertentu
- c. 2-3 kali seminggu
- d. 1 kali seminggu
- e. 1 kali sebulan
- f. Lain-lain .....

16. Imbalan per bulan (Rupiah)

- a.  $\leq 1.000.000$
- b.  $> 1.000.001 - 2.000.000$
- c.  $> 2.000.001 - 3.000.000$
- d.  $> 3.000.001 - 4.000.000$
- e.  $> 4.000.000$

17. Imbalan per bulan yang diharapkan (Rupiah)

- a.  $> 2.000.000 - 3.000.000$
- b.  $> 3.000.001 - 4.000.000$
- c.  $> 4.000.001 - 5.000.000$
- d.  $> 5.000.000$

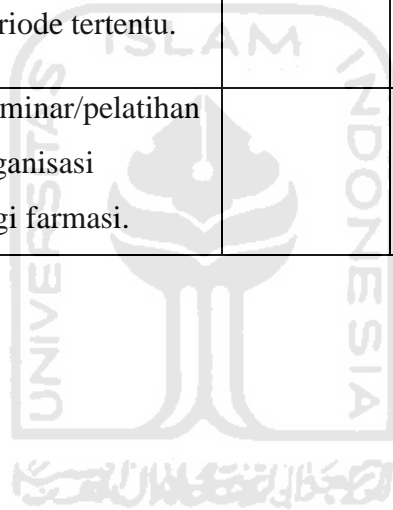
**LEMBAR WAWANCARA EVALUASI APOTEKER SELAMA  
PELAYANAN DI APOTEK KABUPATEN SLEMAN**

Nama Apotek : .....

Waktu Observasi : .....

No.	Kegiatan	Dilakukan	Kadang Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Apoteker melayani pasien sesuai jadwal kerjanya, selama jam buka apotek.			
2.	Apoteker datang tepat waktu.			
3.	Apoteker memberitahu apabila terlambat atau berhalangan hadir.			
4.	Apoteker dalam menyelesaikan semua pekerjaan di apotek selalu berpedoman pada SOP apotek.			
5.	Apoteker mempunyai kemandirian sikap dan tidak mudah diintervensi orang lain dalam melakukan praktek kefarmasian.			
6.	Apoteker berinteraksi dengan pasien terlepas dari latar belakang, sosial atau kemampuan bayarnya.			
7.	Apoteker memberikan keputusan dalam pemilihan alternatif pilihan pada pasien yang tidak mampu membayar pelayanan.			

8.	Apoteker menghubungi dokter saat ada masalah pada resep atau DRP dalam melayani resep (baik via telepon/tatap muka).			
9.	Apoteker menindaklanjuti penyelesaian terhadap kejadian kesalahan terapi (bila ada).			
10.	Apoteker merespon kritik konstruktif dengan menyediakan kotak saran dan membacanya setiap periode tertentu.			
11.	Apoteker mengikuti seminar/pelatihan yang diadakan oleh organisasi profesi/perguruan tinggi farmasi.			



**LEMBAR OBSERVASI EVALUASI APOTEKER SELAMA PELAYANAN  
DI APOTEK KABUPATEN SLEMAN**

Nama Apotek : .....

Waktu Observasi : .....

No.	Kegiatan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Apoteker menyediakan kotak saran dan membacanya setiap periode tertentu.		
2.	Apoteker menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik dan tanda pengenal.		
3.	Apoteker memasang papan nama apoteker sesuai standar yang berlaku, dimana didalamnya terdapat: logo IAI, nama apoteker, no. SIPA dan no. STRA, hari dan jam praktek, serta nama, alamat, dan nomor telepon apotek.		



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
Sekretariat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 YOGYAKARTA 55584  
Telp. (0274) 898444 ext. 2060 Fax. (0274) 898444 ext. 2007; E-mail : ke.fkuii@yahoo.co.id

Nomor : 14/Ka.Kom.Et/70/KE/IX/2016

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**ETHICAL APPROVAL**

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“Studi Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker di Apotek Kabupaten Sleman.”**

Peneliti Utama : Agnia Widyastuti Alfa Hadiyana  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII  
*Name of the Institution*

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*and approved the above-mentioned protocol.*

Yogyakarta, 23 September 2016  
Ketua  
Chairman  
Prof. Dr. Dra. Wiryatun Lestariyana, Apt

**\*Ethical Approval** berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

**\*\*Peneliti berkewajiban**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tangan jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*



Lampiran 3. Surat Rekomendasi dari Ikatan Apoteker Indonesia DIY



**Pengurus Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta**  
**IKATAN APOTEKER INDONESIA**

Sekretariat: Jl. Putra Bangsa No. 9A RT 027 RW 007 Warungboto Yogyakarta  
Web : [www.iaidiy.com](http://www.iaidiy.com), Email [diy\\_iai@yahoo.co.id](mailto:diy_iai@yahoo.co.id)

No. : 092/IAI-DIY/B/VII/2016  
Lamp. :  
Hal : **Rekomendasi Penelitian**

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas MIPA UII Program Studi Farmasi, yaitu :

Nama : Agnia Widyastuti Alfa Hadiyana  
No Mahasiswa : 12613243  
Judul Penelitian : Studi Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker di Apotek Kabupaten Sleman  
Tempat Penelitian : Apotek – Apotek di Kabupaten Sleman


Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan rekomendasi untuk melakukan penelitian di apotek di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta

Demikian, surat rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 19 Juli 2016

**PENGURUS DAERAH**  
**IKATAN APOTEKER INDONESIA**  
**DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

  
**Wimuh Dupa, S. Si., M. H., Apt.**  
Ketua

  
**Nanang Munif Yasin, M. Pharm., Apt.**  
Sekretaris

PENGURUS DAERAH  
D.I. YOGYAKARTA



Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Kabupaten Sleman



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511  
Telepon (0274) 868800, Faksimilie (0274) 868800  
Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

**SURAT IZIN**

Nomor : 070 / Bappeda / 2820 / 2016

**TENTANG  
PENELITIAN**

**KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata,  
Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.  
Menunjuk : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kab. Sleman  
Nomor : 070/Kesbang/2708/2016 Tanggal : 25 Juli 2016  
Hal : Rekomendasi Penelitian

**MENGIZINKAN :**

Kepada :  
Nama : AGNIA WIDYASTUTI ALFA HADIYANA  
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 12613243  
Program/Tingkat : S1  
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta  
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta  
Alamat Rumah : Wundudopi Baruga Kendari Sulawesi Tenggara  
No. Telp / HP : 085397022476  
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul  
**STUDI PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH APOTEKER DI  
APOTEK KABUPATEN SLEMAN**  
Lokasi : Apotek-apotek di Kabupaten Sleman  
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 25 Juli 2016 s/d 25 Oktober 2016

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 25 Juli 2016

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

**Tembusan :**

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kabid. Ekonomi Bappeda Kab. Sleman
4. Camat se-Kab. Sleman
5. **Pengelola Apotek di Kabupaten Sleman**
6. Dekan FMIPA UII
7. Yang Bersangkutan

Sekretaris

Kepala Bidang Statistik, Penelitian, dan Perencanaan



ERNY MARYATUN, S.IP, MT  
Pembina, IV/a  
NIP 19720411 199603 2 003

Lampiran 5. Hasil Persentase Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker

Persentase Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

APOTEKER	PENGELOLAAN	PERSENTASE
1	38	74,51%
2	48	94,12%
3	40	78,43%
4	22	43,14%
5	46	90,20%
6	44	86,27%
7	44	86,27%
8	46	90,20%
9	48	94,12%
10	45	88,24%
11	39	76,47%
12	40	78,43%
13	47	92,16%
14	47	92,16%
15	40	78,43%
16	42	82,35%
17	37	72,55%
18	50	98,04%
19	42	82,35%
20	45	88,24%
21	37	72,55%
22	42	82,35%
23	38	74,51%
24	46	90,20%
25	46	90,20%
26	49	96,08%
27	46	90,20%
28	48	94,12%
29	48	94,12%
30	46	90,20%
31	37	72,55%
32	27	52,94%
33	39	76,47%
34	37	72,55%
35	49	96,08%
36	40	78,43%
37	45	88,24%
38	47	92,16%
39	48	94,12%
40	40	78,43%
41	40	78,43%
42	46	90,20%
43	44	86,27%
44	46	90,20%
45	37	72,55%
46	51	100,00%
47	45	88,24%
48	48	94,12%
49	38	74,51%



50	45	88,24%
51	41	80,39%
52	39	76,47%
53	51	100,00%
54	37	72,55%
55	40	78,43%
56	51	100,00%
57	39	76,47%
58	49	96,08%
59	39	76,47%
		84,11%

### Persentase Pelayanan Farmasi Klinik

APOTEKER	FARMASI KLINIK	PERSENTASE
1	27	81,82%
2	30	90,91%
3	28	84,85%
4	21	63,64%
5	29	87,88%
6	32	96,97%
7	32	96,97%
8	32	96,97%
9	29	87,88%
10	32	96,97%
11	25	75,76%
12	26	78,79%
13	28	84,85%
14	28	84,85%
15	26	78,79%
16	31	93,94%
17	27	81,82%
18	33	100,00%
19	26	78,79%
20	31	93,94%
21	28	84,85%
22	30	90,91%
23	23	69,70%
24	27	81,82%
25	31	93,94%
26	31	93,94%
27	30	90,91%
28	29	87,88%
29	28	84,85%
30	32	96,97%
31	26	78,79%
32	26	78,79%
33	29	87,88%
34	27	81,82%
35	33	100,00%
36	33	100,00%
37	28	84,85%
38	26	78,79%
39	30	90,91%

40	27	81,82%
41	30	90,91%
42	28	84,85%
43	33	100,00%
44	31	93,94%
45	28	84,85%
46	32	96,97%
47	30	90,91%
48	33	100,00%
49	27	81,82%
50	31	93,94%
51	29	87,88%
52	23	69,70%
53	33	100,00%
54	23	69,70%
55	30	90,91%
56	33	100,00%
57	28	84,85%
58	31	93,94%
59	28	84,85%
		87,72%



```

GET
FILE='G:\SFARM\DATA KLINIS.sav' .
DATASET NAME DataSet0 WINDOW=FRONT.
CORRELATIONS
/VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 TOTAL
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

## Correlations

### Notes

Output Created		21-Nov-2016 22:10:20
Comments		
Input	Data	G:\SFARM\DATA KLINIS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 TOTAL /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.047
	Elapsed Time	00:00:00.031

[DataSet1] G:\SFARM\DATA KLINIS.sav

### Correlations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
Q1	Pearson Correlation	1	.107	.331	.131	.221	.149	-.211	.107
	Sig. (2-tailed)		.574	.074	.489	.241	.431	.264	.574
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q2	Pearson Correlation	.107	1	.155	-.200	-.184	.086	.155	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.574		.414	.289	.331	.651	.414	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q3	Pearson Correlation	.331	.155	1	.331	.489**	.412*	.280	.155
	Sig. (2-tailed)	.074	.414		.074	.006	.024	.134	.414

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

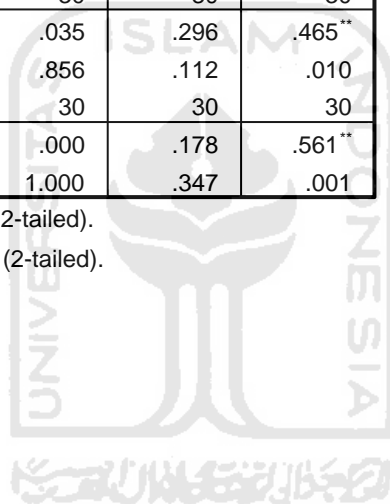
\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Correlations

		Q9	Q10	Q11	TOTAL
Q1	Pearson Correlation	-.170	.235	.207	.371*
	Sig. (2-tailed)	.368	.210	.271	.044
	N	30	30	30	30
Q2	Pearson Correlation	.169	.035	.296	.465**
	Sig. (2-tailed)	.371	.856	.112	.010
	N	30	30	30	30
Q3	Pearson Correlation	-.078	.000	.178	.561**
	Sig. (2-tailed)	.681	1.000	.347	.001

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



**Correlations**

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
Q3	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q4	Pearson Correlation	.131	-.200	.331	1	.725**	.324	.150	-.200
	Sig. (2-tailed)	.489	.289	.074		.000	.080	.428	.289
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q5	Pearson Correlation	.221	-.184	.489**	.725**	1	.262	.070	-.184
	Sig. (2-tailed)	.241	.331	.006	.000		.162	.714	.331
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q6	Pearson Correlation	.149	.086	.412*	.324	.262	1	.121	.086
	Sig. (2-tailed)	.431	.651	.024	.080	.162		.524	.651
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q7	Pearson Correlation	-.211	.155	.280	.150	.070	.121	1	.155
	Sig. (2-tailed)	.264	.414	.134	.428	.714	.524		.414
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q8	Pearson Correlation	.107	1.000**	.155	-.200	-.184	.086	.155	1
	Sig. (2-tailed)	.574	.000	.414	.289	.331	.651	.414	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q9	Pearson Correlation	-.170	.169	-.078	.112	.082	-.066	.156	.169
	Sig. (2-tailed)	.368	.371	.681	.557	.667	.728	.410	.371
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q10	Pearson Correlation	.235	.035	.000	.269	.156	.190	.447*	.035
	Sig. (2-tailed)	.210	.856	1.000	.150	.410	.316	.013	.856
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q11	Pearson Correlation	.207	.296	.178	.127	.249	.005	.178	.296
	Sig. (2-tailed)	.271	.112	.347	.503	.185	.977	.347	.112
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.371*	.465**	.561**	.529**	.566**	.472**	.402*	.465**
	Sig. (2-tailed)	.044	.010	.001	.003	.001	.008	.028	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Correlations

		Q9	Q10	Q11	TOTAL
Q3	N	30	30	30	30
Q4	Pearson Correlation	.112	.269	.127	.529**
	Sig. (2-tailed)	.557	.150	.503	.003
	N	30	30	30	30
Q5	Pearson Correlation	.082	.156	.249	.566**
	Sig. (2-tailed)	.667	.410	.185	.001
	N	30	30	30	30
Q6	Pearson Correlation	-.066	.190	.005	.472**
	Sig. (2-tailed)	.728	.316	.977	.008
	N	30	30	30	30
Q7	Pearson Correlation	.156	.447*	.178	.402*
	Sig. (2-tailed)	.410	.013	.347	.028
	N	30	30	30	30
Q8	Pearson Correlation	.169	.035	.296	.465**
	Sig. (2-tailed)	.371	.856	.112	.010
	N	30	30	30	30
Q9	Pearson Correlation	1	.197	.226	.415*
	Sig. (2-tailed)		.298	.230	.023
	N	30	30	30	30
Q10	Pearson Correlation	.197	1	.224	.485**
	Sig. (2-tailed)	.298		.234	.007
	N	30	30	30	30
Q11	Pearson Correlation	.226	.224	1	.596**
	Sig. (2-tailed)	.230	.234		.001
	N	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.415*	.485**	.596**	1
	Sig. (2-tailed)	.023	.007	.001	
	N	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### RELIABILITY

```

/VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 TOTAL
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS
/ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=90 TESTVAL=0.
    
```

## Reliability

**Notes**

Output Created		21-Nov-2016 22:11:24
Comments		
Input	Data	G:\SFARM\DATA KLINIS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		<pre> RELIABILITY /VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 TOTAL /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR /SUMMARY=TOTAL MEANS /ICC=MODEL(MIXED) TYPE (CONSISTENCY) CIN=90 TESTVAL=0.                     </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet1] G:\SFARM\DATA KLINIS.sav

**Warnings**

The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.708	.768	12

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Q1	2.5667	.50401	30
Q2	2.3667	.49013	30
Q3	2.8333	.37905	30
Q4	2.7667	.50401	30
Q5	2.7000	.65126	30
Q6	2.5667	.62606	30
Q7	2.8333	.37905	30
Q8	2.3667	.49013	30
Q9	2.4667	.77608	30
Q10	2.8000	.40684	30
Q11	2.4667	.68145	30
TOTAL	28.7333	2.86397	30

### Inter-Item Correlation Matrix

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
Q1	1.000	.107	.331	.131	.221	.149	-.211	.107	-.170
Q2	.107	1.000	.155	-.200	-.184	.086	.155	1.000	.169
Q3	.331	.155	1.000	.331	.489	.412	.280	.155	-.078
Q4	.131	-.200	.331	1.000	.725	.324	.150	-.200	.112
Q5	.221	-.184	.489	.725	1.000	.262	.070	-.184	.082
Q6	.149	.086	.412	.324	.262	1.000	.121	.086	-.066
Q7	-.211	.155	.280	.150	.070	.121	1.000	.155	.156
Q8	.107	1.000	.155	-.200	-.184	.086	.155	1.000	.169
Q9	-.170	.169	-.078	.112	.082	-.066	.156	.169	1.000
Q10	.235	.035	.000	.269	.156	.190	.447	.035	.197
Q11	.207	.296	.178	.127	.249	.005	.178	.296	.226
TOTAL	.371	.465	.561	.529	.566	.472	.402	.465	.415



**Inter-Item Correlation Matrix**

	Q10	Q11	TOTAL
Q1	.235	.207	.371
Q2	.035	.296	.465
Q3	.000	.178	.561
Q4	.269	.127	.529
Q5	.156	.249	.566
Q6	.190	.005	.472
Q7	.447	.178	.402
Q8	.035	.296	.465
Q9	.197	.226	.415
Q10	1.000	.224	.485
Q11	.224	1.000	.596
TOTAL	.485	.596	1.000

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4.789	2.367	28.733	26.367	12.141	56.890	12

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	54.9000	30.921	.292	.	.699
Q2	55.1000	30.438	.394	.	.692
Q3	54.6333	30.516	.513	.	.690
Q4	54.7000	30.010	.461	.	.687
Q5	54.7667	29.013	.481	.	.679
Q6	54.9000	29.817	.380	.	.689
Q7	54.6333	31.206	.345	.	.699
Q8	55.1000	30.438	.394	.	.692
Q9	55.0000	29.724	.293	.	.696
Q10	54.6667	30.713	.428	.	.693
Q11	55.0000	28.621	.511	.	.675
TOTAL	28.7333	8.202	1.000	.	.654

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
57.4667	32.809	5.72793	12

### Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation <sup>a</sup>	90% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	.168 <sup>b</sup>	.096	.281	3.421	29	319	.000
Average Measures	.708 <sup>c</sup>	.561	.824	3.421	29	319	.000

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

a. Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.

b. The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.

c. This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.



```

GET
FILE='E:\I CAN NOT LIVE WITHOUT\DATA MANAGERIAL 30.sav'.
DATASET NAME DataSet0 WINDOW=FRONT.
SAVE OUTFILE='E:\I CAN NOT LIVE WITHOUT\DATA MANAGERIAL 30.sav' /COMPRESSED.
CORRELATIONS
/VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 TOTAL
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

## Correlations

### Notes

Output Created		21-Nov-2016 21:58:10
Comments		
Input	Data	E:\I CAN NOT LIVE WITHOUT\DATA MANAGERIAL 30.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 TOTAL /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.064

[DataSet1] E:\I CAN NOT LIVE WITHOUT\DATA MANAGERIAL 30.sav

**Correlations**

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
Q1	Pearson Correlation	1	.768**	.325	.577**	.751**	-.184	.768**	.128
	Sig. (2-tailed)		.000	.080	.001	.000	.331	.000	.500
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q2	Pearson Correlation	.768**	1	.311	.578**	.587**	.089	.573**	-.004
	Sig. (2-tailed)	.000		.094	.001	.001	.638	.001	.983
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlations**

		Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16
Q1	Pearson Correlation	.274	.493**	.230	.402*	.128	.185	.000	-.257
	Sig. (2-tailed)	.143	.006	.221	.028	.500	.328	1.000	.170
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q2	Pearson Correlation	.133	.489**	.133	.270	-.004	.056	-.105	-.292
	Sig. (2-tailed)	.482	.006	.482	.149	.983	.770	.581	.118
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

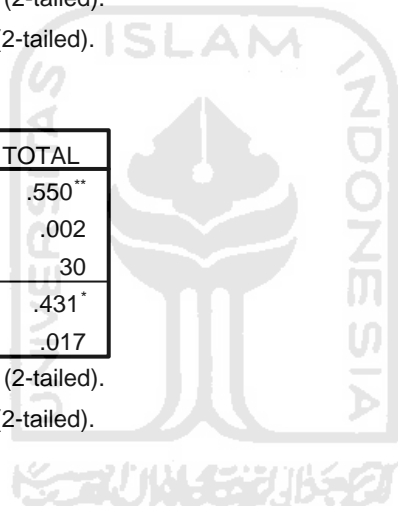
\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlations**

		Q17	TOTAL
Q1	Pearson Correlation	.411*	.550**
	Sig. (2-tailed)	.024	.002
	N	30	30
Q2	Pearson Correlation	.267	.431*
	Sig. (2-tailed)	.154	.017
	N	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



### Correlations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
Q2	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q3	Pearson Correlation	.325	.311	1	.283	.298	.301	.455*	.196
	Sig. (2-tailed)	.080	.094		.130	.109	.106	.011	.300
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q4	Pearson Correlation	.577**	.578**	.283	1	.473**	-.081	.384*	.042
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.130		.008	.670	.036	.828
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q5	Pearson Correlation	.751**	.587**	.298	.473**	1	-.093	.587**	.220
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.109	.008		.626	.001	.243
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q6	Pearson Correlation	-.184	.089	.301	-.081	-.093	1	.089	.070
	Sig. (2-tailed)	.331	.638	.106	.670	.626		.638	.714
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q7	Pearson Correlation	.768**	.573**	.455*	.384*	.587**	.089	1	-.004
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.011	.036	.001	.638		.983
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q8	Pearson Correlation	.128	-.004	.196	.042	.220	.070	-.004	1
	Sig. (2-tailed)	.500	.983	.300	.828	.243	.714	.983	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q9	Pearson Correlation	.274	.133	.180	-.040	.138	.373*	.311	.104
	Sig. (2-tailed)	.143	.482	.342	.832	.466	.043	.094	.585
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q10	Pearson Correlation	.493**	.489**	.419*	.848**	.415*	-.124	.311	-.052
	Sig. (2-tailed)	.006	.006	.021	.000	.023	.513	.094	.785
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q11	Pearson Correlation	.230	.133	-.036	.412*	.415*	.000	.133	-.031
	Sig. (2-tailed)	.221	.482	.851	.024	.023	1.000	.482	.870
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q12	Pearson Correlation	.402*	.270	.188	.262	.493**	.026	.643**	.174
	Sig. (2-tailed)	.028	.149	.319	.162	.006	.891	.000	.358
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q13	Pearson Correlation	.128	-.004	.196	.042	.220	.070	-.004	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.500	.983	.300	.828	.243	.714	.983	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q14	Pearson Correlation	.185	.056	.490**	.144	.253	.323	.313	.710**
	Sig. (2-tailed)	.328	.770	.006	.448	.177	.082	.093	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q15	Pearson Correlation	.000	-.105	.177	.036	.245	.202	.157	.352
	Sig. (2-tailed)	1.000	.581	.350	.851	.192	.285	.406	.056
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q16	Pearson Correlation	-.257	-.292	.386*	-.066	-.130	.306	.021	.280
	Sig. (2-tailed)	.170	.118	.035	.728	.494	.100	.913	.134
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q17	Pearson Correlation	.411*	.267	-.045	.242	.519**	-.140	.267	.136

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Correlations

		Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16
Q2	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q3	Pearson Correlation	.180	.419*	-.036	.188	.196	.490**	.177	.386*
	Sig. (2-tailed)	.342	.021	.851	.319	.300	.006	.350	.035
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q4	Pearson Correlation	-.040	.848**	.412*	.262	.042	.144	.036	-.066
	Sig. (2-tailed)	.832	.000	.024	.162	.828	.448	.851	.728
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q5	Pearson Correlation	.138	.415*	.415*	.493**	.220	.253	.245	-.130
	Sig. (2-tailed)	.466	.023	.023	.006	.243	.177	.192	.494
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q6	Pearson Correlation	.373*	-.124	.000	.026	.070	.323	.202	.306
	Sig. (2-tailed)	.043	.513	1.000	.891	.714	.082	.285	.100
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q7	Pearson Correlation	.311	.311	.133	.643**	-.004	.313	.157	.021
	Sig. (2-tailed)	.094	.094	.482	.000	.983	.093	.406	.913
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q8	Pearson Correlation	.104	-.052	-.031	.174	1.000**	.710**	.352	.280
	Sig. (2-tailed)	.585	.785	.870	.358	.000	.000	.056	.134
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q9	Pearson Correlation	1	-.111	.067	.116	.104	.321	.492**	.195
	Sig. (2-tailed)		.559	.726	.540	.585	.084	.006	.301
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q10	Pearson Correlation	-.111	1	.333	.194	-.052	.054	-.055	-.130
	Sig. (2-tailed)	.559		.072	.304	.785	.779	.774	.493
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q11	Pearson Correlation	.067	.333	1	.489**	-.031	.032	.295	-.078
	Sig. (2-tailed)	.726	.072	.006	.006	.870	.866	.113	.681
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q12	Pearson Correlation	.116	.194	.489**	1	.174	.359	.389*	.082
	Sig. (2-tailed)	.540	.304	.006	.006	.358	.052	.033	.667
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q13	Pearson Correlation	.104	-.052	-.031	.174	1	.710**	.352	.280
	Sig. (2-tailed)	.585	.785	.870	.358	.000	.000	.056	.134
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q14	Pearson Correlation	.321	.054	.032	.359	.710**	1	.569**	.577**
	Sig. (2-tailed)	.084	.779	.866	.052	.000	.001	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q15	Pearson Correlation	.492**	-.055	.295	.389*	.352	.569**	1	.586**
	Sig. (2-tailed)	.006	.774	.113	.033	.056	.001	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q16	Pearson Correlation	.195	-.130	-.078	.082	.280	.577**	.586**	1
	Sig. (2-tailed)	.301	.493	.681	.667	.134	.001	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q17	Pearson Correlation	.083	.167	.500**	.175	.136	.221	.184	.049

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

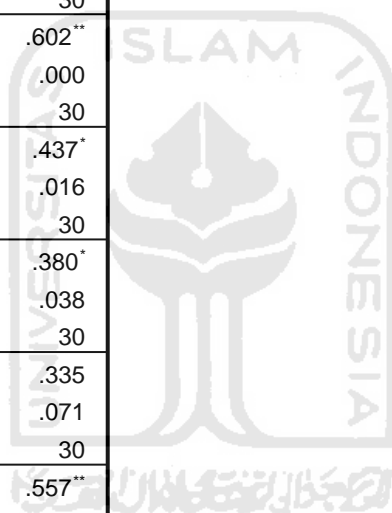
\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlations**

		Q17	TOTAL
Q2	N	30	30
Q3	Pearson Correlation	-.045	.601**
	Sig. (2-tailed)	.814	.000
	N	30	30
Q4	Pearson Correlation	.242	.481**
	Sig. (2-tailed)	.197	.007
	N	30	30
Q5	Pearson Correlation	.519**	.610**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000
	N	30	30
Q6	Pearson Correlation	-.140	.315
	Sig. (2-tailed)	.461	.090
	N	30	30
Q7	Pearson Correlation	.267	.586**
	Sig. (2-tailed)	.154	.001
	N	30	30
Q8	Pearson Correlation	.136	.602**
	Sig. (2-tailed)	.473	.000
	N	30	30
Q9	Pearson Correlation	.083	.437*
	Sig. (2-tailed)	.662	.016
	N	30	30
Q10	Pearson Correlation	.167	.380*
	Sig. (2-tailed)	.379	.038
	N	30	30
Q11	Pearson Correlation	.500**	.335
	Sig. (2-tailed)	.005	.071
	N	30	30
Q12	Pearson Correlation	.175	.557**
	Sig. (2-tailed)	.356	.001
	N	30	30
Q13	Pearson Correlation	.136	.602**
	Sig. (2-tailed)	.473	.000
	N	30	30
Q14	Pearson Correlation	.221	.814**
	Sig. (2-tailed)	.241	.000
	N	30	30
Q15	Pearson Correlation	.184	.613**
	Sig. (2-tailed)	.329	.000
	N	30	30
Q16	Pearson Correlation	.049	.435*
	Sig. (2-tailed)	.798	.016
	N	30	30
Q17	Pearson Correlation	1	.391*

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



### Correlations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
Q17	Sig. (2-tailed)	.024	.154	.814	.197	.003	.461	.154	.473
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.550**	.431*	.601**	.481**	.610**	.315	.586**	.602**
	Sig. (2-tailed)	.002	.017	.000	.007	.000	.090	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Correlations

		Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16
Q17	Sig. (2-tailed)	.662	.379	.005	.356	.473	.241	.329	.798
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.437*	.380*	.335	.557**	.602**	.814**	.613**	.435*
	Sig. (2-tailed)	.016	.038	.071	.001	.000	.000	.000	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Correlations

		Q17	TOTAL
Q17	Sig. (2-tailed)		.033
	N	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.391*	1
	Sig. (2-tailed)	.033	
	N	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### RELIABILITY

```

/VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 TOTAL
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS
/ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=90 TESTVAL=0.
    
```

### Reliability

#### Notes

Output Created	21-Nov-2016 22:04:51
Comments	



### Notes

Input	Data	E:\I CAN NOT LIVE WITHOUT\DATA MANAGERIAL 30.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 TOTAL /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR /SUMMARY=TOTAL MEANS /ICC=MODEL(MIXED) TYPE (CONSISTENCY) CIN=90 TESTVAL=0.
Resources	Processor Time	00:00:00.062
	Elapsed Time	00:00:00.077

[DataSet1] E:\I CAN NOT LIVE WITHOUT\DATA MANAGERIAL 30.sav

### Warnings

The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

## Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.734	.865	18

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Q1	2.8333	.46113	30
Q2	2.7667	.56832	30
Q3	2.3333	.84418	30
Q4	2.5667	.62606	30
Q5	2.9333	.36515	30
Q6	2.6000	.81368	30
Q7	2.7667	.56832	30
Q8	2.1333	.97320	30
Q9	2.5000	.68229	30
Q10	2.5000	.68229	30
Q11	2.8333	.37905	30
Q12	2.7000	.65126	30
Q13	2.1333	.97320	30
Q14	2.2667	.94443	30
Q15	2.2000	.92476	30
Q16	2.4667	.77608	30
Q17	2.6667	.60648	30
TOTAL	43.2000	6.24997	30

### Inter-Item Correlation Matrix

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
Q1	1.000	.768	.325	.577	.751	-.184	.768	.128	.274
Q2	.768	1.000	.311	.578	.587	.089	.573	-.004	.133
Q3	.325	.311	1.000	.283	.298	.301	.455	.196	.180
Q4	.577	.578	.283	1.000	.473	-.081	.384	.042	-.040
Q5	.751	.587	.298	.473	1.000	-.093	.587	.220	.138
Q6	-.184	.089	.301	-.081	-.093	1.000	.089	.070	.373
Q7	.768	.573	.455	.384	.587	.089	1.000	-.004	.311
Q8	.128	-.004	.196	.042	.220	.070	-.004	1.000	.104
Q9	.274	.133	.180	-.040	.138	.373	.311	.104	1.000
Q10	.493	.489	.419	.848	.415	-.124	.311	-.052	-.111
Q11	.230	.133	-.036	.412	.415	.000	.133	-.031	.067
Q12	.402	.270	.188	.262	.493	.026	.643	.174	.116
Q13	.128	-.004	.196	.042	.220	.070	-.004	1.000	.104
Q14	.185	.056	.490	.144	.253	.323	.313	.710	.321
Q15	.000	-.105	.177	.036	.245	.202	.157	.352	.492
Q16	-.257	-.292	.386	-.066	-.130	.306	.021	.280	.195

**Inter-Item Correlation Matrix**

	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	TOTAL
Q1	.493	.230	.402	.128	.185	.000	-.257	.411	.550
Q2	.489	.133	.270	-.004	.056	-.105	-.292	.267	.431
Q3	.419	-.036	.188	.196	.490	.177	.386	-.045	.601
Q4	.848	.412	.262	.042	.144	.036	-.066	.242	.481
Q5	.415	.415	.493	.220	.253	.245	-.130	.519	.610
Q6	-.124	.000	.026	.070	.323	.202	.306	-.140	.315
Q7	.311	.133	.643	-.004	.313	.157	.021	.267	.586
Q8	-.052	-.031	.174	1.000	.710	.352	.280	.136	.602
Q9	-.111	.067	.116	.104	.321	.492	.195	.083	.437
Q10	1.000	.333	.194	-.052	.054	-.055	-.130	.167	.380
Q11	.333	1.000	.489	-.031	.032	.295	-.078	.500	.335
Q12	.194	.489	1.000	.174	.359	.389	.082	.175	.557
Q13	-.052	-.031	.174	1.000	.710	.352	.280	.136	.602
Q14	.054	.032	.359	.710	1.000	.569	.577	.221	.814
Q15	-.055	.295	.389	.352	.569	1.000	.586	.184	.613
Q16	-.130	-.078	.082	.280	.577	.586	1.000	.049	.435

**Inter-Item Correlation Matrix**

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
Q17	.411	.267	-.045	.242	.519	-.140	.267	.136	.083
TOTAL	.550	.431	.601	.481	.610	.315	.586	.602	.437

**Inter-Item Correlation Matrix**

	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	TOTAL
Q17	.167	.500	.175	.136	.221	.184	.049	1.000	.391
TOTAL	.380	.335	.557	.602	.814	.613	.435	.391	1.000

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4.800	2.133	43.200	41.067	20.250	91.903	18

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	83.5667	150.116	.524	.	.725
Q2	83.6333	150.447	.393	.	.726
Q3	84.0667	144.271	.555	.	.715
Q4	83.8333	149.109	.441	.	.724
Q5	83.4667	150.809	.592	.	.726
Q6	83.8000	150.510	.254	.	.729
Q7	83.6333	148.240	.555	.	.721
Q8	84.2667	142.547	.549	.	.712
Q9	83.9000	149.266	.391	.	.725
Q10	83.9000	150.231	.332	.	.727

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q11	83.5667	153.220	.307	.	.731
Q12	83.7000	147.597	.520	.	.721
Q13	84.2667	142.547	.549	.	.712
Q14	84.1333	137.913	.786	.	.700
Q15	84.2000	142.924	.564	.	.713
Q16	83.9333	148.409	.383	.	.724
Q17	83.7333	150.685	.349	.	.727
TOTAL	43.2000	39.062	1.000	.	.821

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
86.4000	156.248	12.49993	18

### Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation <sup>a</sup>	90% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	.133 <sup>b</sup>	.078	.225	3.760	29	493	.000
Average Measures	.734 <sup>c</sup>	.604	.839	3.760	29	493	.000

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

a. Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.

b. The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.

c. This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.