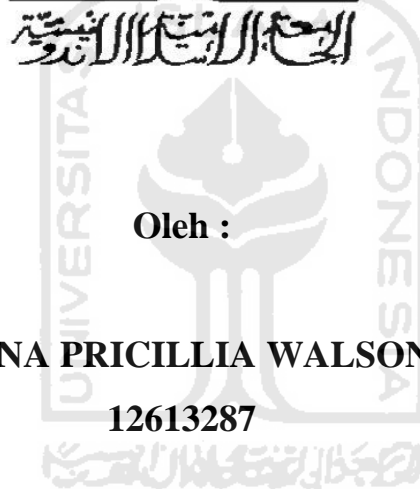


**STUDI PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH APOTEKER
DI APOTEK KOTA YOGYAKARTA**

SKRIPSI



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

**STUDI PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH APOTEKER
DI APOTEK KOTA YOGYAKARTA**

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 :

REVINA PRICILLIA WALSONO

12613287

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

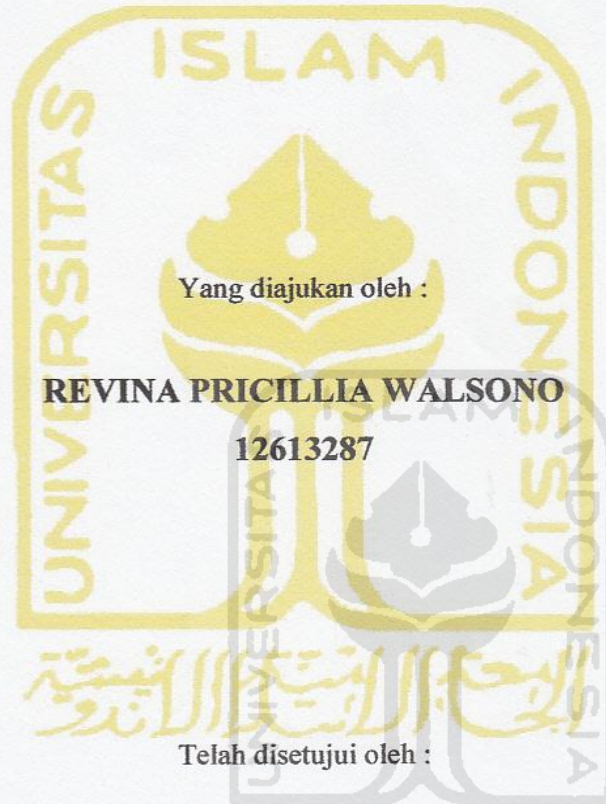
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

NOVEMBER 2016

SKRIPSI

**STUDI PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH APOTEKER
DI APOTEK KOTA YOGYAKARTA**



Pembimbing Utama

Mutiara Herawati, M.Sc., Apt

Pembimbing Pendamping

Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., Apt

SKRIPSI

STUDI PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH APOTEKER DI APOTEK KOTA YOGYAKARTA

Oleh :

REVINA PRICILLIA WALSONO

12613287

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



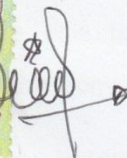
Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D

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



Revina Pricillia Walsono

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 Kota Yogyakarta**”. 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 Sri Utami Hastuti dan Papa Walsono serta Mba Rhona dan Mas Reza atas segala cinta dan kasih sayang, 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 doa selama penelitian dan penyusunan skripsi.
3. Ibu Okti Ratna Mafruhah, M.Sc., Apt. dan Bapak Saepudin, M.Si., Apt. selaku dosen penguji. Terima kasih atas kritik dan saran yang telah diberikan.
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. Pemerintah Kota Yogyakarta dan Ikatan Apoteker Indonesia Daerah Istimewa Yogyakarta yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Bapak dan Ibu Apoteker di apotek kota Yogyakarta yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
8. Agnia Widyastuti Alfa Hadiyana dan Saima selaku partner dalam penelitian ini. Terima kasih telah menemani dari awal ide penelitian ini muncul, membantu mencari solusi dan menyelesaikan ini semua bersama-sama. *Thanks for being there in my ups and downs, I really mean it.*
9. Munif Prawira Yudha. *There are a lot of things that we've been through together and I would like to say thank you for being everything to me.*
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 manfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, November 2016

Penulis,

Revina Pricillia Walsono

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT.....	1
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1.1. Apotek.....	4
2.1.2. Apoteker.....	4
2.1.2.1. Pengertian.....	4
2.1.2.2. Standar Kompetensi Apoteker.....	5
2.1.3. Standar Pelayanan Kefarmasian.....	7
2.1.3.1. Pengertian.....	7
2.1.3.2. Pelayanan Farmasi Klinik.....	7
2.1.3.3. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.....	11
2.1.4. Kota Yogyakarta.....	14
2.1.4.1. Letak, Luas dan Wilayah Administrasi.....	14
2.1.4.2. Penduduk.....	14
2.1.4.3. Sarana Kesehatan.....	15
2.1.5. Gambaran Pelayanan Kefarmasian di Indonesia.....	15
2.2. Keterangan Empiris.....	16
2.3. Kerangka Konsep Penelitian.....	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
3.1. Rancangan Penelitian.....	17
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	17
3.4. Pengambilan Sampel.....	18
3.5. Definisi Operasional.....	20

3.6. Pengumpulan Data.....	21
3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	22
3.8. Pengolahan dan Analisis Data.....	25
3.9. Alur Penelitian	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1. Karakteristik Responden.....	27
4.2. Gambaran Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker di Apotek Kota Yogyakarta.....	31
4.2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.....	31
a) Perencanaan.....	32
b) Pengadaan.....	36
c) Penerimaan.....	37
d) Penyimpanan.....	38
e) Pemusnahan.....	40
f) Pengendalian.....	43
g) Pencatatan dan Pelaporan.....	44
4.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik.....	45
a) Pengkajian Resep.....	45
b) Dispensing.....	48
c) Pelayanan Informasi Obat (PIO).....	51
d) Konseling.....	52
4.2.3 Evaluasi Apoteker selama Pelayanan.....	54
4.3 Persentase Capaian Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker di Apotek Kota Yogyakarta.....	67
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	69
5.1. Kesimpulan.....	69
5.2. Saran.....	69
Daftar Pustaka.....	70
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Hasil Uji Validitas pada Aspek Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.....	23
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas pada Aspek Pelayanan Farmasi Klinik.....	24
Tabel 3.3	Hasil Uji Reliabilitas Kedua Aspek Pelayanan Kefarmasian.....	24
Tabel 4.1	Karakteristik Responden.....	28



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Menginput seluruh populasi.....	19
Gambar 3.2	Menentukan nomor acak sampel.....	19
Gambar 3.3	Hasil <i>simple random sampling</i>	20
Gambar 3.4	Alur Penelitian.....	26
Gambar 4.1	Apoteker melakukan pengadaan sediaan farmasi.....	32
Gambar 4.2	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan alat kesehatan.....	32
Gambar 4.3	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan bahan medis habis pakai.....	33
Gambar 4.4	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi dengan memperhatikan pola penyakit.....	34
Gambar 4.5	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi dengan memperhatikan pola konsumsi.....	34
Gambar 4.6	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi dengan memperhatikan budaya.....	34
Gambar 4.7	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi dengan memperhatikan kemampuan masyarakat.....	35
Gambar 4.8	Apoteker melakukan pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi.....	36
Gambar 4.9	Apoteker melakukan penerimaan sediaan farmasi disertai dengan pengecekan.....	37
Gambar 4.10	Apoteker melakukan penyimpanan obat dalam wadah asli dari pabrik pada kondisi yang sesuai.....	38
Gambar 4.11	Apoteker memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis pada sistem penyimpanan.....	39
Gambar 4.12	Apoteker memakai sistem FEFO atau FIFO pada pengeluaran obat.....	39
Gambar 4.13	Apoteker melakukan pemusnahan obat rusak atau kadaluwarsa yang mengandung narkotika atau psikotropika.....	40
Gambar 4.14	Apoteker melakukan pemusnahan obat rusak atau kadaluwarsa selain narkotika atau psikotropika.....	41
Gambar 4.15	Apoteker melakukan pemusnahan resep yang telah disimpan > 5 tahun.....	42
Gambar 4.16	Apoteker melakukan pengendalian persediaan.....	43
Gambar 4.17	Apoteker melakukan pencatatan dan pelaporan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi.....	44
Gambar 4.18	Apoteker melakukan skrining administratif resep.....	45
Gambar 4.19	Apoteker melakukan skrining kesesuaian farmasetis resep.....	46
Gambar 4.20	Apoteker melakukan pertimbangan klinis resep.....	46

Gambar 4.21	Apoteker mengkonfirmasi pada pasien dan atau dokter terkait penggantian obat generik bermerk ke obat generik.....	46
Gambar 4.22	Apoteker melakukan peracikan obat bila diperlukan.....	48
Gambar 4.23	Apoteker melakukan pemeriksaan ulang sebelum menyerahkan obat.....	49
Gambar 4.24	Apoteker menyerahkan obat keras hanya jika disertai resep dokter.....	50
Gambar 4.25	Apoteker memberikan penjelasan dan informasi obat kepada pasien.....	51
Gambar 4.26	Apoteker menyampaikan <i>three prime question</i> atau <i>show and tell</i> untuk mengawali konseling.....	52
Gambar 4.27	Apoteker melakukan konseling penggunaan obat pada pasien tertentu.....	53
Gambar 4.28	Apoteker melakukan pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien.....	54
Gambar 4.29	Apoteker melayani pasien sesuai jadwal kerjanya.....	55
Gambar 4.30	Apoteker datang tepat waktu.....	55
Gambar 4.31	Apoteker memberitahu apabila terlambat hadir.....	55
Gambar 4.32	Apoteker dalam menyelesaikan semua pekerjaan di apotek selalu berpedoman pada SOP apotek.....	56
Gambar 4.33	Apoteker mempunyai kemandirian sikap dan tidak mudah diintervensi orang lain.....	57
Gambar 4.34	Apoteker berinteraksi dengan pasien terlepas dari latar belakang, sosial atau kemampuan bayarnya.....	58
Gambar 4.35	Apoteker memberikan keputusan dalam pemilihan alternatif pilihan pada pasien.....	59
Gambar 4.36	Apoteker menghubungi dokter saat ada masalah pada resep atau DRP dalam melayani resep.....	60
Gambar 4.37	Apoteker menindaklanjuti penyelesaian terhadap kejadian kesalahan terapi (bila ada).....	61
Gambar 4.38	Apoteker merespon kritik konstruktif dengan menyediakan kotak saran.....	62
Gambar 4.39	Apoteker mengikuti seminar atau pelatihan.....	63
Gambar 4.40	Apoteker menyediakan akses ke sumber informasi internet dan berbagai literatur.....	64
Gambar 4.41	Apoteker menggunakan atribut praktik.....	65
Gambar 4.42	Apoteker memasang papan nama apoteker sesuai standar	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Hasil Persentase Capaian Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.....	71
Lampiran 2.	Hasil Persentase Capaian Pelayanan Farmasi Klinik.....	72
Lampiran 3.	Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran 4.	Lembar Wawancara Responden.....	85
Lampiran 5.	Lembar Observasi Peneliti.....	87
Lampiran 6.	Surat Rekomendasi Penelitian dari IAI DIY.....	88
Lampiran 7.	Surat Izin Penelitian dari Dinas Perizinan Kota Yogyakarta.....	89
Lampiran 8.	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.....	90
Lampiran 9.	<i>Ethical Clearance</i>	91



STUDI PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH APOTEKER DI APOTEK KOTA YOGYAKARTA

**Revina Pricillia Walsono
12613287
Program Studi Farmasi**

INTISARI

Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dikeluarkannya Permenkes nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek merupakan upaya pemerintah agar apoteker dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian secara profesional. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui praktek pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker di apotek kota Yogyakarta berdasarkan Permenkes nomor 35 tahun 2014. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner, wawancara dan observasi kepada apoteker di apotek pada bulan Agustus sampai September tahun 2016. Responden adalah apoteker yang pelayanan kefarmasiannya dinilai oleh apoteker lain yang ada di apotek tersebut. Kuesioner berisikan pernyataan tentang pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek berdasarkan Permenkes nomor 35 tahun 2014. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa apoteker di apotek kota Yogyakarta sudah melakukan 84,73% praktek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta 90,26% praktek pelayanan farmasi klinik berdasarkan Permenkes nomor 35 tahun 2014.

Kata kunci: pelayanan kefarmasian, apoteker, apotek, kota Yogyakarta

STUDY OF PHARMACEUTICAL CARE PRACTICES BY PHARMACISTS IN YOGYAKARTA'S CITY PHARMACIES

**Revina Pricillia Walsono
12613287
Departement of Pharmacy**

ABSTRACT

Pharmaceutical care are a direct services and responsible to the patient that associated with pharmaceutical dosage to achieve results that are sure to improve patient's quality of life. The issuance of Permenkes number 35 of 2014 about Standards of Pharmaceutical Services in Pharmacy is the government's effort so that pharmacists can implement pharmaceutical care in a professional manner. This research aimed at knowing the practices of pharmaceutical care conducted by the pharmacist at the pharmacies in Yogyakarta based on Permenkes number 35 of 2014. This is a descriptive research. The data obtained by interviews, observations, and giving questionnaire to pharmacist at the pharmacy on August until September 2016. Respondent are a pharmacist whose pharmaceutical care is evaluated by another pharmacist in the pharmacy. The questionnaire contains statements about pharmaceutical services by pharmacists in pharmacies based on Permenkes number 35 in 2014. The results of this study indicate that the pharmacists at the pharmacies in Yogyakarta's City have done 84.73% practices of pharmaceutical, medical devices and pharmaceutical dosage managerial and 90,26% practice of clinical pharmacy services based on Permenkes number 35 of 2014.

Keywords: pharmaceutical care, pharmacists, pharmacy, yogyakarta city

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Apotek merupakan tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian untuk membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Apoteker di apotek dituntut menyelenggarakan pelayanan farmasi yang berkualitas untuk menunjang fungsi tersebut dengan cara senantiasa hadir dan siap untuk melakukan tugas profesionalnya sesuai dengan ilmu yang dimilikinya^[1]. Ditetapkannya standar pelayanan farmasi berfungsi sebagai pedoman praktik apoteker, untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi di apotek, melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, serta melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar^[2].

Kegiatan pelayanan kefarmasian yang pada awalnya hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi berubah menjadi pelayanan yang komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Adanya perubahan orientasi tersebut menuntut apoteker untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi dengan pasien. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat rasional. Standar pelayanan kefarmasian di apotek telah diatur sedemikian rupa yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Apoteker dalam menjalankan praktek harus sesuai standar pelayanan kefarmasian yang ada untuk menghindari terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*)^[3].

Kebutuhan masyarakat atas sarana kesehatan saat ini dirasakan semakin meningkat karena masyarakat semakin sadar bahwa kesehatan merupakan aset utama dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu sarana kesehatan yang mudah

dicapai oleh masyarakat adalah apotek. Hal ini menyebabkan apoteker menjadi tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat untuk memberikan pelayanan. Akan tetapi apoteker komunitas di Indonesia hanya menyediakan sedikit waktu, yaitu kurang dari 20 jam per minggu, baik untuk pekerjaan profesional maupun pekerjaan non-profesional dalam kegiatan sehari-hari. Konsep praktik farmasi komunitas kurang berkembang dengan baik, lebih tepat digambarkan sebagai toko obat. Apotek pada kenyataannya lebih banyak dikelola oleh tenaga non-profesional yang tidak memiliki kualifikasi tertentu, dengan pengetahuan sangat terbatas tentang obat^[4].

Penelitian tentang kehadiran apoteker di 68 apotek di kota Medan menunjukkan, bahwa 52,9% tidak hadir setiap hari, 26,5% hadir setiap hari pada jam tertentu, dan 20,6% hadir pada setiap jam buka apotek^[5]. Penelitian lain yang dilakukan di 52 apotek di kota Medan menunjukkan, bahwa 40,4% hadir sekali sebulan, 15,4% hadir sekali seminggu, 13,5% hadir 2 hingga 4 kali seminggu, 21,1% hadir setiap hari pada jam tertentu, dan 9,6% hadir pada setiap jam buka apotek^[6]. Analisis aplikasi standar pelayanan kefarmasian juga telah dilakukan di apotek kota Yogyakarta pada tahun 2011 dengan responden apoteker, karyawan di apotek dan pasien. Hasilnya sebagian besar apotek di kota Yogyakarta belum melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan baik^[7].

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya adalah penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang mengacu pada standar pelayanan kefarmasian di apotek yang terbaru yaitu Permenkes nomor 35 tahun 2014 yang mana peraturan tersebut merupakan salah satu upaya pemerintah agar apoteker dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian secara profesional. Kota Yogyakarta dipilih menjadi tempat dilakukannya penelitian ini karena banyaknya apotek yang ada di kota Yogyakarta saat ini sehingga diperlukan standarisasi pelayanan agar dapat memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu kepada masyarakat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini agar dapat mengetahui gambaran tentang praktek pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek kota Yogyakarta pada tahun 2016 sehingga

dapat menjadi masukan untuk pelayanan kefarmasian di apotek kota Yogyakarta kedepannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu:

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

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

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

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Peneliti, yaitu sebagai pembelajaran tentang seperti apa praktek pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker di apotek.
2. Apoteker, yaitu sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian di apotek kota Yogyakarta kedepannya.
3. Organisasi Profesi (IAI), yaitu untuk mengetahui implementasi pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian pada apotek di kota Yogyakarta dan sebagai bahan pertimbangan bagi IAI untuk lebih memaksimalkan peran apoteker di kota Yogyakarta.

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker seperti penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Sedangkan perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan^[3].

Apotek dikelola dan dipertanggungjawabkan oleh seorang apoteker yaitu dalam hal ini adalah Apoteker Pengelola Apotek (APA). Apoteker Pengelola Apotek harus memiliki izin praktek untuk melakukan pelayanan dan pekerjaan kefarmasian di apotek. Selain memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) untuk dapat melakukan pelayanan dan pekerjaan kefarmasian di apotek, apotek harus dilengkapi dengan Surat Izin Apotek (SIA) yang masa berlakunya disesuaikan dengan kontrak yang dilakukan antara APA dengan PMA (Pemilik Modal Apotek).

2.1.2 Apoteker

2.1.2.1 Pengertian

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker^[3]. Apoteker yang melakukan praktek profesi di apotek harus memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA). STRA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh menteri kepada apoteker yang telah diregistrasi. SIPA adalah surat izin yang diberikan kepada apoteker untuk dapat melaksanakan pekerjaan kefarmasian di apotek atau Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian dapat dibantu oleh

apoteker pendamping (Aping) dan atau tenaga teknis kefarmasian. Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi dan tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker (AA)^[11].

2.1.2.2 Standar Kompetensi Apoteker

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^[7]. Apoteker sebagai anggota tim kesehatan yang efektif membutuhkan ketrampilan dan sikap untuk melakukan fungsi-fungsi yang berbeda. Konsep *the seven-star pharmacist* diperkenalkan oleh WHO dan digunakan sebagai kebijaksanaan tentang praktek pendidikan farmasi yang baik (*Good Pharmacy Education Practice*). Adapun peran farmasis yang digariskan oleh WHO yang dikenal dengan istilah “*Seven Stars Pharmacist*” meliputi:

1. *Care giver* (pemberi pelayanan)

Apoteker dalam memberikan pelayanan harus bermutu tinggi dan memandang pekerjaan mereka sebagai bagian yang terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan dan profesi kesehatan lainnya.

2. *Decision maker* (pembuat keputusan)

Penggunaan sumber daya yang tepat, bermanfaat, aman dan tepat guna seperti SDM, obat-obatan, bahan kimia, perlengkapan, prosedur dan pelayanan harus merupakan dasar kerja dari apoteker. Apoteker memainkan peran penting dalam penyusunan kebijaksanaan obat-obatan pada tingkat lokal dan nasional. Pencapaian tujuan ini memerlukan kemampuan untuk mengevaluasi, menyintesa informasi dan data serta memutuskan kegiatan yang paling tepat.

3. *Communicator* (komunikator)

Apoteker merupakan posisi ideal untuk mendukung hubungan antara dokter dan pasien untuk memberikan informasi kesehatan dan obat-obatan

pada masyarakat. Apoteker harus memiliki ilmu pengetahuan dan rasa percaya diri dalam berintegrasi dengan profesi lain dan masyarakat. Komunikasi itu dapat dilakukan secara verbal (langsung) dan non verbal, mendengarkan dan kemampuan menulis.

4. *Manager* (pengelola)

Apoteker harus dapat mengelola sumber daya (SDM, fisik dan keuangan) dan informasi secara efektif. Mereka juga harus senang dipimpin oleh orang lainnya, apakah pegawai atau pimpinan tim kesehatan. Terlebih lagi teknologi informasi saat ini merupakan tantangan ketika apoteker melaksanakan tanggung jawab yang lebih besar untuk bertukar informasi tentang obat dan produk yang berhubungan dengan obat serta kualitasnya.

5. *Life-long learner* (pembelajar jangka panjang)

Konsep-konsep, prinsip-prinsip, komitmen untuk pembelajaran jangka panjang harus selalu dipelajari disamping yang diperoleh di sekolah dan selama bekerja. Apoteker harus belajar bagaimana menjaga ilmu pengetahuan dan ketrampilan mereka tetap *up to date*.

6. *Teacher* (pengajar)

Apoteker mempunyai tanggung jawab untuk membantu pendidikan dan pelatihan generasi berikutnya dan masyarakat. Sumbangan sebagai guru tidak hanya membagi ilmu pengetahuan pada yang lainnya, tapi juga memberi peluang pada praktisi lainnya untuk memperoleh pengetahuan dan menyesuaikan ketrampilan yang telah dimilikinya.

7. *Leader* (pemimpin)

Apoteker diberi tanggung jawab untuk menjadi pemimpin dalam semua hal yang menyangkut kesejahteraan pasien dan masyarakat dalam situasi pelayanan multi disiplin atau dalam wilayah dimana pemberi pelayanan kesehatan lainnya ada dalam jumlah yang sedikit. Kepemimpinan apoteker melibatkan rasa empati dan kemampuan membuat keputusan, berkomunikasi dan memimpin secara efektif. Seorang apoteker yang memegang peranan sebagai pemimpin harus mempunyai visi dan kemampuan memimpin^[9].

2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian

2.1.3.1 Pengertian

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian sendiri 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. Standar pelayanan kefarmasian di apotek telah diatur sedemikian rupa yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*)^[3].

2.1.3.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik terdiri dari pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, *home pharmacy care*, pemantauan terapi obat (PTO), dan monitoring efek samping obat (MESO).

a. Pengkajian resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku^[3]. Resep harus ditulis dengan jelas dan mudah dimengerti. Resep harus memuat unsur-unsur informasi mengenai pasien, pengobatan yang diberikan, siapa dokternya dan harus memuat tanda tangan dokter dengan resmi^[8]. Apoteker harus melakukan pengkajian resep yang terdiri dari:

1. Pengkajian administratif

Pengkajian administratif ini meliputi nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien; nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf dokter; serta tanggal penulisan resep^[3].

2. Kesesuaian farmasetik

Kesesuaian farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan; stabilitas; dan kompatibilitas obat^[3].

3. Pertimbangan klinis

Pertimbangan klinis meliputi ketepatan indikasi dan dosis obat; aturan pakai, cara pakai dan lama penggunaan obat; duplikasi dan/atau polifarmasi; reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain); kontra indikasi; dan interaksi. Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep^[3].

b. *Dispensing* (Persiapan Obat)

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 sekurang-kurangnya meliputi:
 - warna putih untuk obat dalam/oral;
 - warna biru untuk obat luar dan suntik;
 - menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
4. memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah^[3].

Setelah apoteker melakukan penyiapan obat selanjutnya dilakukan hal sebagai berikut:

1. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep);
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien;
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat;
5. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus

dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain;

6. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;
7. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;
8. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan);
9. Menyimpan resep pada tempatnya;
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien^[3].

Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai^[3].

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. Kegiatan pelayanan informasi obat di apotek meliputi:

1. menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan;
2. membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan);
3. memberikan informasi dan edukasi kepada pasien;

4. memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi;
5. melakukan penelitian penggunaan obat;
6. membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah;
7. melakukan program jaminan mutu^[3].

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. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan. Kriteria pasien atau 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*).
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^[3].

e. *Home Pharmacy Care*

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^[3].

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

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

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima obat lebih dari 5 (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^[3].

g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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^[3].

2.1.3.3 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Menurut Permenkes nomor 35 tahun 2014, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai terdiri dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

a. Perencanaan

Perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus dibuat oleh Apoteker dengan memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat^[3].

b. Pengadaan

Pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian^[3].

c. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima^[3].

d. Penyimpanan

1. Obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Ketika isi dipindahkan pada wadah lain dalam keadaan darurat atau pengecualian, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah harus memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa.
2. Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
3. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
4. Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*)^[3].

e. Pemusnahan

1. 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 atau 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. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan.

2. 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 yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota^[3].

f. Pengendalian

Pengendalian bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan^[3].

g. 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 stok), 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^[3].

2.1.4 Kota Yogyakarta

2.1.4.1 Letak, Luas dan Wilayah Administrasi

Letak geografis Kota Yogyakarta di antara $110^{\circ} 24' 19''$ dan $110^{\circ} 28' 53''$ Bujur Timur, $7^{\circ} 49' 26''$ dan $7^{\circ} 15' 24''$ Lintang Selatan dengan ketinggian rata-rata 114 m di atas permukaan laut. Jarak terjauh dari Utara ke Selatan kurang lebih 7,5 km dan dari Barat ke Timur kurang lebih 5,6 km. Secara umum dengan kedudukan tersebut Kota Yogyakarta memiliki posisi strategis antara lain sebagai ibukota Propinsi dan pusat kegiatan regional yang mencakup kawasan Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Bagian Selatan. Posisi ini membentuk pola aktifitas, potensi dan permasalahan yang khas sebagai wilayah yang bersifat terbuka dengan mobilitas yang tinggi^[12].

Luas wilayah Kota Yogyakarta adalah 3.250 Ha atau 32,50 Km² (1,02% dari luas wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta). Secara administratif Kota Yogyakarta terdiri dari 14 Kecamatan, 45 Kelurahan, 614 Rukun Warga (RW) dan 2.524 Rukun Tetangga (RT)^[12].

2.1.4.2 Penduduk

Jumlah penduduk kota Yogyakarta pada tahun 2013 sebanyak 402.679 jiwa dengan rincian sebanyak 195.712 jiwa penduduk laki-laki dan 206.967 jiwa penduduk perempuan. Kepadatan penduduk kota Yogyakarta tahun 2013 sebesar 12.390 jiwa/Km². Kepadatan penduduk dapat dihitung berdasarkan jumlah penduduk untuk setiap kilometer persegi. Penduduk yang paling padat berada di Kecamatan Ngampilan yaitu sebesar 20.361 jiwa/Km², dan paling jarang penduduknya di Kecamatan Umbulharjo yakni 9.984 jiwa/Km² ^[12].

2.1.4.3 Sarana Kesehatan

Ketersediaan sarana kesehatan dan tenaga kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kota Yogyakarta pada tahun 2013 memiliki 10 rumah sakit, 18 puskesmas dan 9 puskesmas pembantu serta 30 toko obat ^[12]. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota

Yogyakarta jumlah apotek yang ada di kota Yogyakarta pada tahun 2016 ada sebanyak 126 apotek.

2.1.5 Gambaran Pelayanan Kefarmasian di Indonesia

Penelitian tentang penerapan standar pelayanan kefarmasian telah dilakukan di apotek kota Medan pada tahun 2009. Hasilnya menunjukkan bahwa dari 68 responden apoteker, sebanyak 52,9% tidak hadir setiap hari, 26,5% hadir setiap hari pada jam tertentu dan 20,6% hadir pada setiap jam buka apotek. Secara umum, rata-rata skor pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek kota Medan tahun 2008 adalah 47,63% atau berdasarkan penilaian pelayanan kefarmasian termasuk dalam kategori kurang^[5].

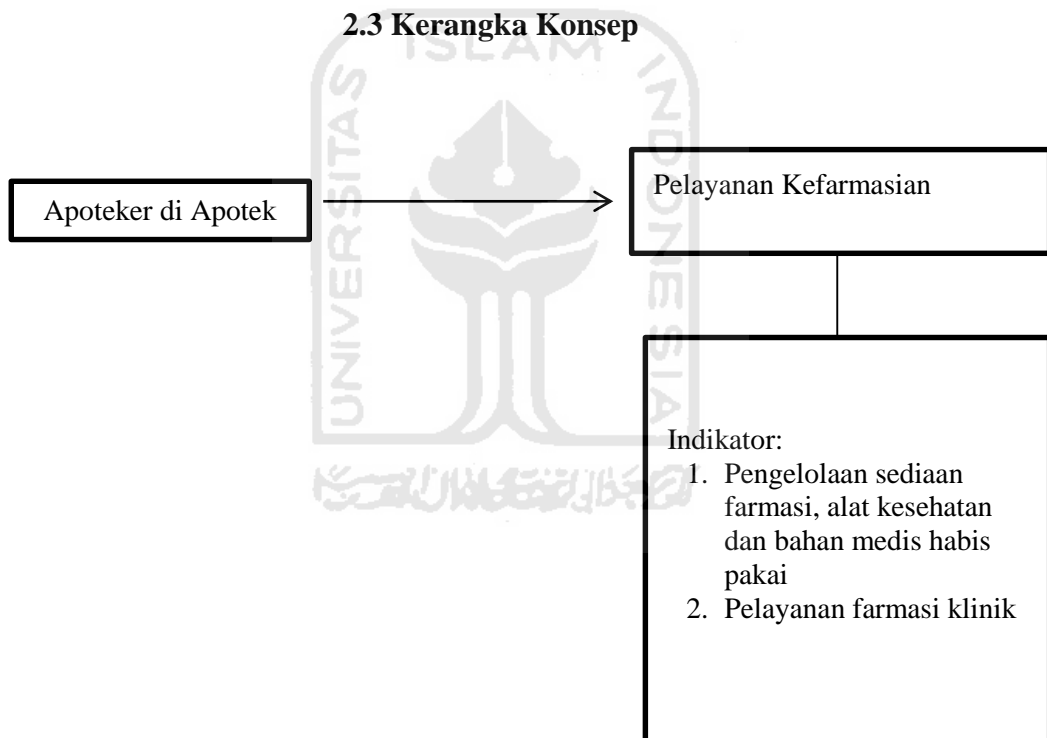
Penelitian lain yang dilakukan di 52 apotek di kota Medan menunjukkan, bahwa 40,4% hadir sekali sebulan, 15,4% hadir sekali seminggu, 13,5% hadir 2 hingga 4 kali seminggu, 21,1% hadir setiap hari pada jam tertentu, dan 9,6% hadir pada setiap jam buka apotek^[6]. Analisis aplikasi standar pelayanan kefarmasian juga telah dilakukan di apotek kota Yogyakarta pada tahun 2011 dengan responden apoteker, karyawan di apotek dan pasien yang menebus resep di apotek dalam satu kurun waktu. Hasilnya sebagian besar apotek di kota Yogyakarta belum melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan baik^[7].

Penelitian tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek kota Yogyakarta^[23] dan di apotek kabupaten Kulon Progo juga telah dilakukan sebelumnya pada tahun 2008^[24]. Hasilnya menunjukkan bahwa standar pelayanan kefarmasian di apotek belum dilaksanakan secara menyeluruh oleh apoteker di apotek-apotek kota Yogyakarta dan kabupaten Kulon Progo^{[23][24]}.

2.2 Keterangan Empiris

Kehadiran apoteker menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi kualitas pelayanan kefarmasian di sarana pelayanan kesehatan seperti apotek. Pelayanan farmasi yang baik merupakan salah satu faktor pendukung kesembuhan pasien sehingga kualitas dari pelayanan kefarmasian oleh apoteker ini perlu untuk diperhatikan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran praktek pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek wilayah kota Yogyakarta sehingga dapat mendorong perbaikan pelayanan kefarmasian yang pada dasarnya merupakan tugas dari apoteker.

2.3 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode pengumpulan data menggunakan metode survey. Metode survey digunakan untuk mengumpulkan informasi dari suatu sampel dengan menanyakan melalui angket atau interview supaya nantinya menggambarkan berbagai aspek dari populasi. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan kuesioner. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang mengacu pada Permenkes nomor 35 tahun 2014, lembar pertanyaan untuk wawancara dengan responden dan *checklist* observasi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di apotek-apotek yang berada di wilayah kota Yogyakarta pada bulan Juli - September 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh apoteker yang melakukan pelayanan kefarmasian di apotek kota Yogyakarta. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah apoteker yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Responden adalah Apoteker Pengelola Apotek atau Apoteker Pendamping yang dinilai pelayanan kefarmasiannya oleh apoteker lain yang ada di apotek tersebut. Masing-masing apotek diwakili oleh 1 apoteker yang dinilai oleh apoteker yang lain. Menurut data dari Dinas Kesehatan kota Yogyakarta tahun 2016, jumlah apotek di kota Yogyakarta sebanyak 126 apotek dengan jumlah apoteker sebanyak 252 orang. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* dan berdasarkan populasi yang sudah diketahui tersebut maka digunakan rumus Slovin untuk menghitung jumlah sampel sebagai berikut:

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

- n : jumlah sampel
 N : jumlah populasi
 e : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Penelitian ini termasuk dalam penelitian sosial sehingga digunakan α sebesar 10%. Berdasarkan perhitungan, jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak:

$$n = \frac{252}{1 + 252(0.1)^2}$$

$$n = \frac{252}{3.52}$$

$$n = 71.59 \approx 72 \text{ apoteker}$$

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi:

- Apoteker yang bekerja di apotek yang memiliki Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan Apoteker Pendamping (Aping).
- Apoteker yang bekerja di apotek yang menerima resep dokter minimal 1 resep per hari.

b. Kriteria Eksklusi

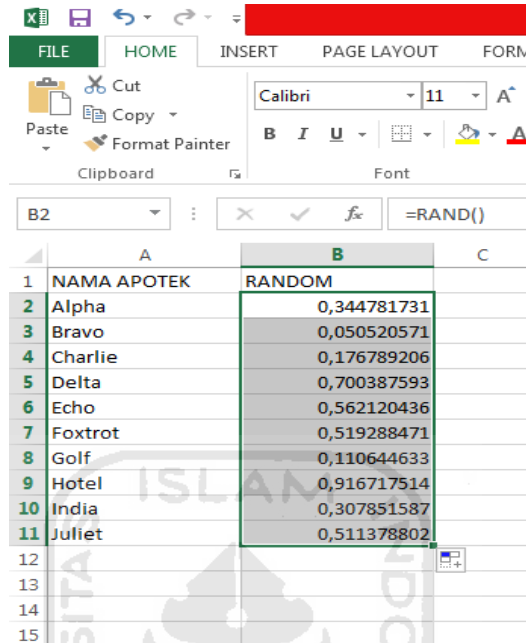
- Apoteker yang bekerja di apotek yang baru berdiri kurang dari 1 tahun.
- Apoteker yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.

3.4 Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling* dengan bantuan microsoft excel. Kelebihan metode simple random sampling dengan microsoft excel adalah praktis dan mudah diaplikasikan terutama untuk populasi yang besar. Langkah-langkah pengambilan sampel dijelaskan sebagai berikut:

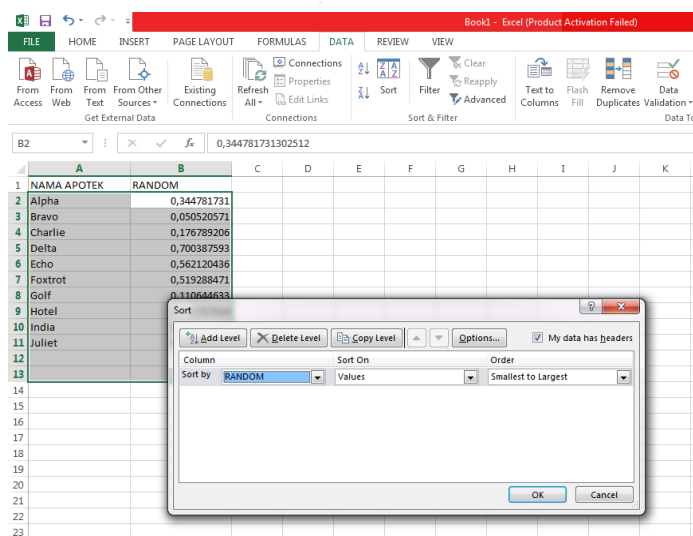
1. Dibuat dua macam kolom yaitu kolom untuk nama apotek dan kolom untuk nomor random. Diinput seluruh nama apotek pada kolom "NAMA APOTEK", lalu dituliskan rumus =**RAND()** pada kolom "RANDOM", kemudian ditekan

Enter dan akan muncul nomor-nomor acak yang mewakili masing-masing apotek.



Gambar 3.1 Menginput seluruh populasi

2. Diblok dan dicopy kolom “RANDOM” lalu dipilih opsi *paste value*. Diblok kolom “RANDOM” dan kolom “NAMA APOTEK” dan dipilih opsi “Data” pada *toolbar*. Dipilih opsi “Sort” dan akan muncul *dialogue box* seperti pada gambar dibawah.



Gambar 3.2 Menentukan nomor acak sampel

3. Dipilih opsi “Sort by random”, lalu diklik OK kemudian akan muncul hasil *simple random sampling* seperti gambar di bawah.

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

Gambar 3.3 Hasil Simple Random Sampling

3.5 Definisi Operasional Variabel

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

- Apoteker adalah seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau Apoteker Pendamping (Aping) yang melakukan pelayanan kefarmasian di apotek.
- Pelayanan Kefarmasian yang dimaksud pada penelitian ini adalah pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis pakai serta pelayanan farmasi klinik yang dilakukan oleh apoteker.
- 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.
- Pelayanan farmasi klinik yang diteliti dalam penelitian ini meliputi aspek pengkajian resep, dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan konseling.

- e. Kuesioner yang digunakan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Penilaian kuesioner dengan *rating scale* yaitu “dilakukan”, “kadang dilakukan” dan “tidak dilakukan”. Sedangkan lembar pertanyaan untuk wawancara dan *checklist* observasi dibuat berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya di Medan ^[22].
- f. 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 sama sekali tidak pernah melakukan kegiatan yang ada dalam kuesioner.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, wawancara dan kuesioner.

a. Kuesioner

Kuesioner dibuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang terdiri dari pernyataan-pernyataan tentang pelayanan kefarmasian oleh apoteker yang terbagi menjadi dua aspek yaitu 17 item pernyataan aspek pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta 11 item pernyataan aspek pelayanan farmasi klinik. Kuesioner diisi oleh apoteker untuk menilai pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker lain yang ada di apotek tersebut.

Kuesioner langsung diberikan kepada apoteker dan peneliti mendampingi dalam pengisian kuesioner agar dapat menjelaskan kepada apoteker jika apoteker mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner tersebut. Jika apoteker berhalangan untuk mengisi kuesioner pada saat itu juga maka kuesioner tersebut ditinggal selama beberapa waktu untuk kemudian diambil kembali setelah diisi oleh responden. Periode penyebaran kuesioner pada bulan Agustus - September tahun 2016.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan oleh peneliti kepada apoteker setelah apoteker mengisi kuesioner. Pada penelitian ini, wawancara dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui alasan apoteker terhadap jawaban yang diberikan di kuesioner dan untuk mengevaluasi pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker lain yang ada di apotek tersebut. Pertanyaan yang diajukan saat wawancara terdapat dalam lembar evaluasi apoteker selama melakukan pelayanan kefarmasian di apotek.

c. Observasi

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

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan suatu langkah yang harus dilakukan sebelum penelitian dilakukan untuk mengetahui apakah setiap item-item pertanyaan sudah layak, valid dan konsisten. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 responden apoteker di apotek kota Yogyakarta dalam populasi yang akan diteliti. Jumlah sampel sebanyak 30 orang dipilih karena data dari 30 orang dianggap sebagai sampel besar dan telah mewakili distribusi normal^[13]. Data dari 30 responden apoteker ini selanjutnya digunakan sebagai sampel penelitian.

1. Uji Validitas

Validitas adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sebenarnya terjadi pada obyek yang diteliti^[15]. Validitas isi kuesioner ini diuji dengan cara mendiskusikan dengan ahli atau praktisi bidang pelayanan kefarmasian di apotek dan sudah dinyatakan valid. Uji validitas secara statistik dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Skor total adalah

penjumlahan dari keseluruhan item. Jika item pertanyaan memiliki nilai r hitung $>$ r tabel maka item pertanyaan tersebut valid. Pengujian validitas menggunakan taraf signifikansi 0,1 yang memiliki nilai r tabel sebesar 0,3061. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

a. Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

Berdasarkan uji validitas diketahui bahwa hasil untuk aspek pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas pada Aspek Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

No. Item	Koef. Korelasi	r tabel	Keterangan
1	0.753	0.3061	Valid
2	0.634	0.3061	Valid
3	0.626	0.3061	Valid
4	0.683	0.3061	Valid
5	0.696	0.3061	Valid
6	0.485	0.3061	Valid
7	0.536	0.3061	Valid
8	0.532	0.3061	Valid
9	0.363	0.3061	Valid
10	0.605	0.3061	Valid
11	0.458	0.3061	Valid
12	0.738	0.3061	Valid
13	0.619	0.3061	Valid
14	0.609	0.3061	Valid
15	0.550	0.3061	Valid
16	0.480	0.3061	Valid
17	0.389	0.3061	Valid

Dari tabel 3.1 dapat dilihat bahwa 17 butir pertanyaan pada aspek pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dinyatakan valid karena mempunyai nilai *correlation* (r hitung) yang lebih besar daripada nilai r tabel (0,3061).

b. Pelayanan Farmasi Klinik

Berdasarkan uji validitas diketahui bahwa hasil untuk aspek pelayanan farmasi klinik adalah sebagai berikut.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas pada Aspek Pelayanan Farmasi Klinik

No. Item	Koef. Korelasi	r tabel	Keterangan
1	0.502	0.3061	Valid
2	0.419	0.3061	Valid
3	0.598	0.3061	Valid
4	0.541	0.3061	Valid
5	0.570	0.3061	Valid
6	0.534	0.3061	Valid
7	0.559	0.3061	Valid
8	0.412	0.3061	Valid
9	0.499	0.3061	Valid
10	0.471	0.3061	Valid
11	0.563	0.3061	Valid

Dari tabel 3.2 dapat dilihat bahwa 11 pertanyaan pada aspek pelayanan farmasi klinik dinyatakan valid karena mempunyai nilai r hitung yang lebih besar daripada nilai r tabel (0.3061).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu kuesioner atau suatu instrumen penelitian bila digunakan untuk mengukur obyek yang sama pada waktu yang berbeda, akan menghasilkan data yang sama sehingga dapat dikatakan hasil pengukurannya konsisten^[16]. Item pertanyaan dikatakan reliabel ketika nilai *Cronbach Alpha* (α) > 0,6. Hasil uji reliabilitas pada kedua aspek pelayanan kefarmasian di apotek adalah sebagai berikut.

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas pada Kedua Aspek Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Aspek Pelayanan Kefarmasian	<i>Cronbach's Alpha</i>	Batasan	Keterangan
Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	0.848	0.6 s/d 0.8	Reliabel
Pelayanan farmasi klinik	0.716	0.6 s/d 0.8	Reliabel

Dari tabel 3.3 dapat dilihat bahwa butir-butir pertanyaan pada kedua aspek pelayanan kefarmasian di apotek yang terdapat di dalam kuesioner dinyatakan

reliabel. Hal ini disebabkan karena butir-butir pertanyaan pada kedua aspek pelayanan kefarmasian melebihi nilai 0,6 sehingga dapat dikatakan 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 data yang diperoleh selanjutnya disunting terlebih dahulu. Apabila ada yang pengisiannya tidak lengkap maka akan dilakukan pengisian ulang atau dikeluarkan. Proses pemeriksaan data dilakukan untuk koreksi jika ada data yang tidak lengkap.

b. Tabulasi

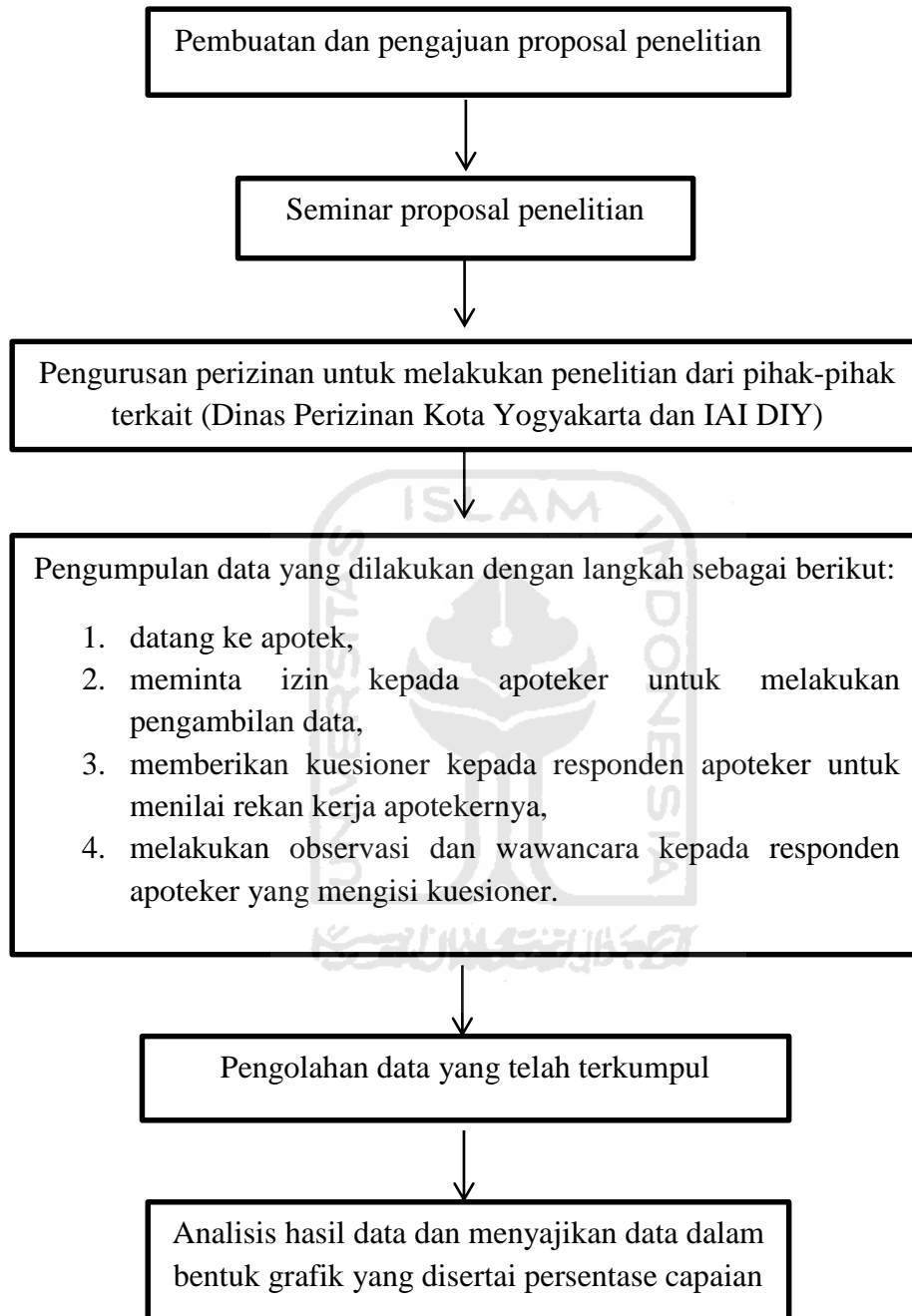
Tabulasi yaitu proses memasukkan seluruh data yang diperoleh dari hasil kuesioner dan observasi ke dalam tabel untuk selanjutnya dianalisis dengan bantuan *microsoft excel*.

c. Penilaian

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

Hasil data yang diperoleh akan 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 kota Yogyakarta dan disajikan dalam bentuk grafik yang 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 dilakukan pada bulan Juli – September 2016 di apotek-apotek yang berada di kota Yogyakarta. Jumlah sampel apoteker yang seharusnya diambil adalah sebanyak 72 orang apoteker akan tetapi apoteker yang bersedia untuk menjadi responden hanya sebanyak 56 orang apoteker. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya terhadap 30 responden apoteker di apotek kota Yogyakarta. Pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Terdapat beberapa apoteker yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini karena alasan sibuk dan tidak punya banyak waktu. Ada pula 18 apotek yang buka tanpa ada apoteker yang berjaga tetapi hanya ada Asisten Apoteker (AA) sehingga dieksklusi dari penelitian dan digantikan dengan apoteker lain yang bersedia. Analisis deskriptif karakteristik selanjutnya dilakukan pada tiap responden apoteker dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakter yang meliputi jenis kelamin, usia, posisi di apotek, status kepemilikan apotek, pengalaman berpraktek sebagai apoteker, pekerjaan selain menjadi apoteker di apotek, jumlah asisten apoteker, frekuensi kehadiran di apotek dan gaji yang diterima apoteker per bulan. Karakteristik responden apoteker dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah (n=56)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	5%
	Perempuan	53	95%
Usia Apoteker	< 26 tahun	9	16%
	26 – 45 tahun	41	73%
	> 45 tahun	6	11%
Posisi di apotek	APA	34	61%
	Aping	22	39%
Kepemilikan apotek	Milik PSA	38	68%
	Milik APA	11	20%
	Milik Gabungan PSA-APA	2	3%
	Milik Jaringan; Perusahaan	5	9%
Pengalaman bekerja sebagai apoteker	< 5 tahun	25	45%
	5 – 10 tahun	19	34%
	11 – 15 tahun	9	16%
	> 15 tahun	3	5%
Pekerjaan lain selain menjadi apoteker	PNS di Dinkes	2	4%
	Pegawai swasta	8	14%
	Dosen di PT Farmasi	2	4%
	Tidak ada pekerjaan lain	40	71%
	Ibu Rumah Tangga	4	7%
Jumlah AA	1 orang	15	27%
	2 orang	16	29%
	> 2 orang	18	32%
	Tidak ada	7	12%
Frekuensi kehadiran apoteker di apotek	Setiap hari, jam tertentu	54	96%
	1 kali seminggu	1	2%
	1 kali sebulan	1	2%
Gaji yang diterima apoteker tiap bulan	≤ 1.000.000	1	2%
	> 1.000.001 – 2.000.000	14	25%
	> 2.000.001 – 3.000.000	28	56%
	> 3.000.001 – 4.000.000	11	20%
	> 4.000.000	2	3%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 56 responden, jumlah responden apoteker perempuan lebih banyak dibandingkan apoteker laki-laki. Profesi apoteker memang lebih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat dilihat dari jumlah lulusan profesi apoteker di Universitas Islam Indonesia pada tahun 2016 yang lebih didominasi oleh perempuan yaitu sekitar 76 orang dibandingkan dengan laki-laki yang hanya sekitar 23 orang. Berdasarkan jawaban dari responden, diketahui bahwa responden apoteker termuda berusia 22

tahun dan responden tertua berusia 67 tahun. Usia dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kefarmasian karena semakin berusia seorang apoteker maka dia akan semakin berpengalaman dalam memberikan pelayanan kefarmasian. Mayoritas responden berusia 26 sampai 45 tahun, hal ini mungkin disebabkan karena usia tersebut masih termasuk dalam usia produktif dimana pada usia tersebut seorang pekerja aktif untuk mulai menuai hasil dari apa yang dikerjakan sejak pertama kali mereka menyelesaikan jenjang pendidikan di perguruan tinggi maupun sekolah menengah. Pengalaman berpraktek apoteker di apotek kota Yogyakarta sebagian besar adalah kurang dari 5 tahun. Berdasarkan hasil observasi peneliti, kebanyakan apoteker praktek yang ditemui di lapangan adalah apoteker muda yang baru lulus dan langsung bekerja di apotek sehingga mayoritas dari mereka memiliki pengalaman berpraktek kurang dari 5 tahun.

Peraturan menteri kesehatan nomor 31 tahun 2016 menyebutkan bahwa apoteker dapat bekerja di paling banyak tiga tempat fasilitas pelayanan kefarmasian^[17] dan berdasarkan hasil penelitian apoteker di apotek kota Yogyakarta sebanyak 71% tidak memiliki pekerjaan lain selain menjadi apoteker. Hal ini disebabkan karena mayoritas apoteker yang menjadi sampel penelitian adalah apoteker muda yang baru lulus dan tidak merangkap kerja di tempat lain. Memang masih ada beberapa apoteker yang memiliki pekerjaan lain seperti pegawai swasta, dosen di perguruan tinggi farmasi dan PNS di dinas kesehatan akan tetapi hal ini tidak menjadi masalah asalkan apoteker tersebut tidak melupakan tanggung jawabnya terhadap apotek yang dia kelola, salah satunya dengan cara mempekerjakan apoteker pendamping sehingga pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien tidak dilakukan oleh orang yang tidak kompeten tetapi oleh apoteker yang memang memahami pelayanan kefarmasian.

Sebanyak 32% apoteker di apotek kota Yogyakarta mempekerjakan Asisten Apoteker sebanyak lebih dari 2 orang. Berdasarkan hasil observasi peneliti, apoteker yang mempekerjakan banyak Asisten Apoteker di apoteknya biasanya jarang ada di apotek atau hanya ada di apotek pada waktu tertentu seperti sore atau malam hari sehingga ada beberapa apotek yang buka tanpa ada apoteker yang

berjaga. Menurut Peraturan Pemerintah nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek 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^[18]. Hal ini mungkin dimaksudkan untuk mencegah terjadinya penjualan obat yang tak terkontrol dari apotek ke pasien namun pada kenyataannya masih ada apotek yang buka tanpa ada apoteker yang berjaga tapi hanya ada asisten apoteker saja padahal seharusnya apoteker selalu hadir di apotek untuk memberikan pelayanan kefarmasian yang berkualitas dan bertanggung jawab agar masyarakat tidak dirugikan karena kemungkinan kesalahan penggunaan obat.

Apoteker di apotek kota Yogyakarta sebanyak 96% hadir setiap hari pada jam tertentu. Berdasarkan hasil observasi peneliti di apotek, apoteker yang hadir setiap hari pada jam tertentu biasanya memang memiliki jadwal jaga pada jam tertentu saja akan tetapi ada juga apoteker yang memiliki pekerjaan lain selain menjadi apoteker di apotek sehingga hanya bisa hadir pada waktu tertentu saja seperti sore atau malam hari. Ketika apoteker tersebut tidak hadir di apotek, tugasnya akan digantikan oleh apoteker pendamping akan tetapi ada pula yang digantikan oleh asisten apoteker. Peraturan Pemerintah nomor 25 tahun 1980 menyatakan bahwa salah satu tugas atau fungsi apotek adalah tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan^[8], oleh karena itu apotek yang pada waktu buka tidak ada apotekernya melanggar ketentuan ini. Salah satu ciri profesi yakni tidak tergantikan, maka kehadiran apoteker untuk melakukan praktek profesinya di apotek tidak dapat digantikan oleh Asisten Apoteker atau tenaga lain yang bukan berprofesi apoteker.

Gaji yang diterima oleh apoteker di apotek kota Yogyakarta sebanyak 56% berkisar antara lebih dari Rp 2.000.001 sampai Rp 3.000.000 namun masih ada 1 orang apoteker yang menerima gaji kurang dari Rp 1.000.000. Berdasarkan SK

nomor 073/IAI-DIY/SK/XII/2012 tentang jasa profesi apoteker Daerah Istimewa Yogyakarta, jasa profesi untuk Apoteker Penanggung Jawab baik di apotek yaitu APA, rumah sakit, klinik, pedagang besar farmasi, industri farmasi atau institusi lainnya minimal sebesar Rp 2.160.000. Sedangkan jasa profesi untuk apoteker yang bukan penanggung jawab (apoteker pendamping) minimal Rp 1.680.000^[19]. Apoteker yang menerima gaji kurang dari Rp 1.000.000 ini perlu menjadi perhatian khusus karena apoteker tersebut sudah berusia lanjut, bekerja di apotek yang relatif kecil dan hanya membuka apoteknya pada pagi hari dan malam hari sehingga omset yang didapat tidak terlalu banyak yang berdampak pada gaji yang diterima menjadi dibawah standar. Apoteker yang menerima gaji lebih dari Rp 3.000.001 sampai Rp 4.000.000 rupiah dan lebih dari Rp 4.000.000 per bulannya biasanya bekerja di apotek yang cukup besar dan ramai atau bekerja di apotek yang dimiliki oleh klinik kecantikan. Apoteker yang menerima gaji lebih dari Rp 1.000.001 sampai Rp 2.000.000 biasanya adalah apoteker yang baru bekerja di apotek sebagai apoteker pendamping atau apoteker yang bekerja di apotek yang kecil dan tidak terlalu banyak pengunjung.

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. Pelayanan kefarmasian di apotek terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dan kegiatan pelayanan farmasi klinik^[3]. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek wajib mengikuti standar pelayanan kefarmasian sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014.

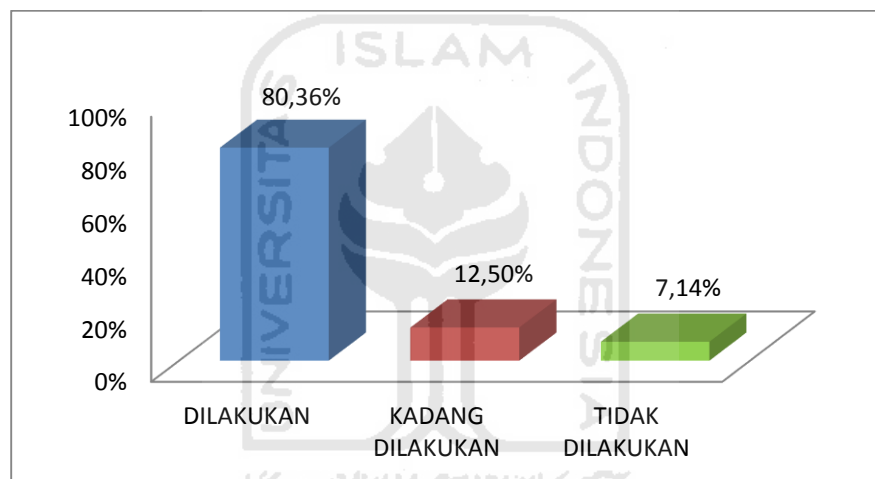
4.2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Pengelolaan sediaan farmasi dan pebekalan kesehatan yang dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan

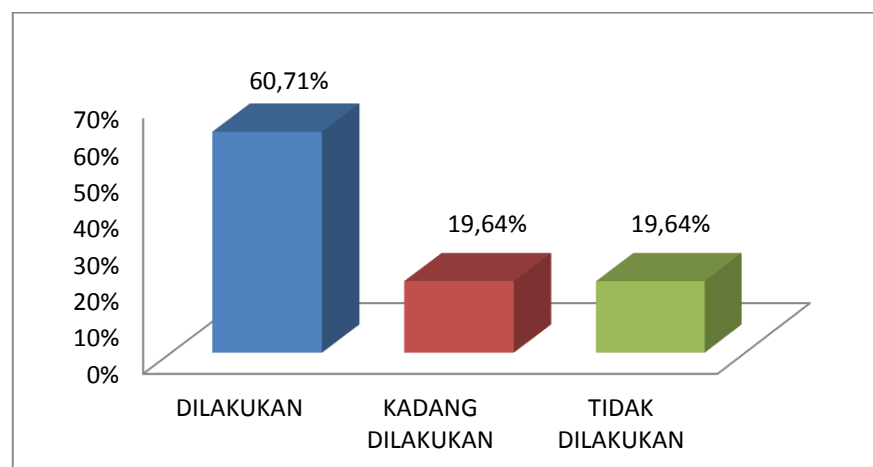
dan pelaporan. Hasil jawaban dari 56 responden terhadap 17 item pertanyaan mengenai pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dapat dilihat sebagai berikut:

a. Perencanaan

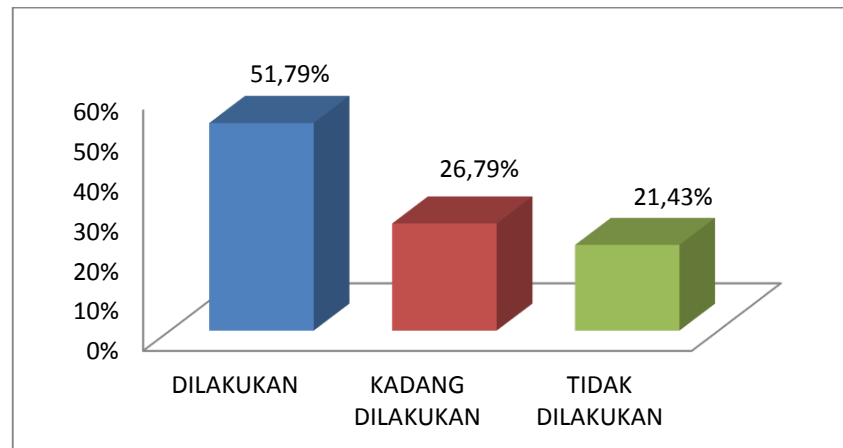
Perencanaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka menyusun daftar kebutuhan obat yang berkaitan dengan suatu pedoman dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan perencanaan dalam farmasi adalah untuk menyusun kebutuhan obat yang tepat dan sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan persediaan farmasi serta meningkatkan penggunaan persediaan farmasi secara efektif dan efisien.



Gambar 4.1 Apoteker melakukan pengadaan sediaan farmasi

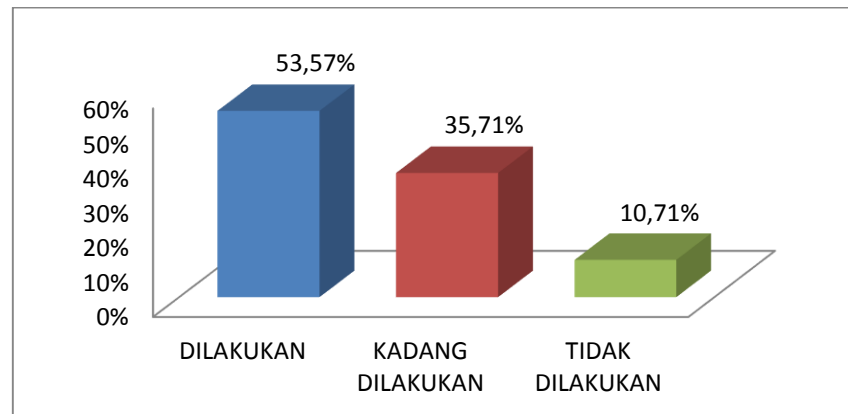


Gambar 4.2 Apoteker melakukan perencanaan pengadaan alat kesehatan

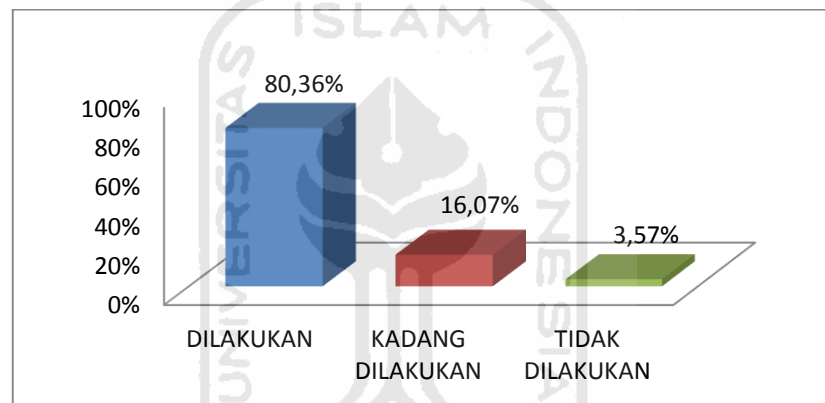


Gambar 4.3 Apoteker melakukan perencanaan pengadaan bahan medis habis pakai

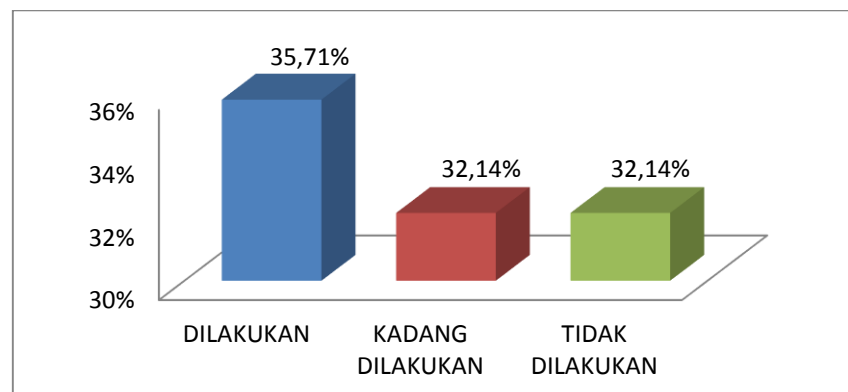
Gambar 4.1 sampai gambar 4.3 menunjukkan bahwa apoteker di apotek kota Yogyakarta masih ada yang belum melakukan perencanaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Penelitian serupa telah dilakukan di kota Medan menunjukkan bahwa kegiatan perencanaan pembelian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan mencapai presentase sebesar 88,24%^[5]. Menurut Permenkes nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, apoteker seharusnya melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Berdasarkan hasil observasi peneliti, apoteker yang tidak melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dikarenakan ada bagian tersendiri yang mengurus bagian manajerial dan bukan apoteker yang melakukannya. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan akan di *drop* oleh pusat ke salah satu apotek pusat yang ada di kota tertentu kemudian didistribusikan ke apotek-apotek cabang yang ada di kota tersebut. Apabila apotek kehabisan stok obat maka apoteker hanya tinggal menghubungi ke apotek pusat tersebut agar bisa dikirimkan stok obat yang baru. Biasanya yang menggunakan sistem seperti ini adalah apotek-apotek jaringan. Dampak dari perencanaan dengan sistem ini adalah apoteker menjadi kurang terampil dalam melakukan perencanaan.



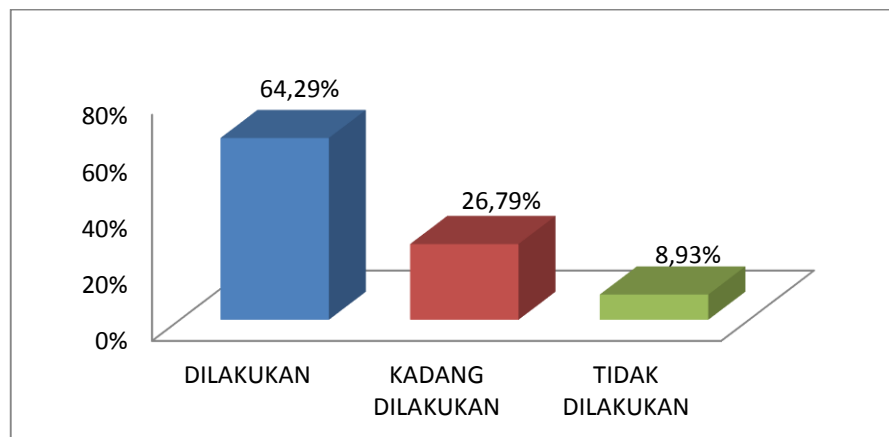
Gambar 4.4 Apoteker melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi dengan memperhatikan pola penyakit



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.

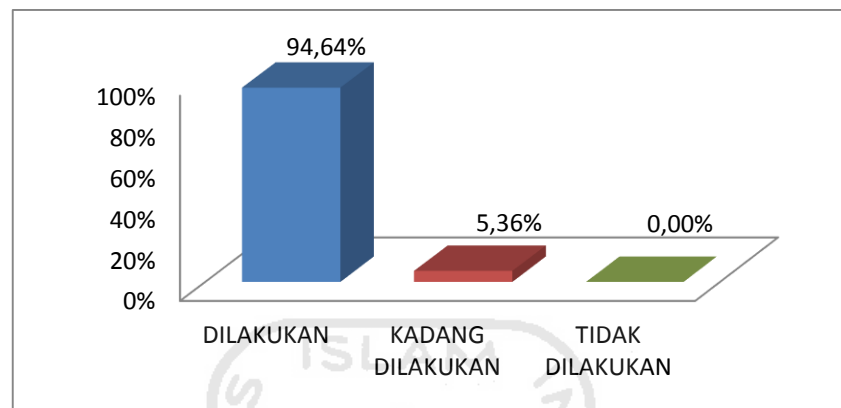


Gambar 4.7 Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi dengan memperhatikan kemampuan masyarakat.

Gambar 4.4 sampai gambar 4.7 menunjukkan bahwa apoteker di apotek kota Yogyakarta sebagian besar melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi dengan memperhatikan pola konsumsi dan kemampuan masyarakat, diikuti dengan memperhatikan pola penyakit. Penelitian serupa telah dilakukan di apotek kota Yogyakarta pada tahun 2007, hasilnya menunjukkan bahwa kebanyakan apoteker di apotek kota Yogyakarta memperhatikan pola penyakit, kemampuan masyarakat dan budaya^[23]. Permenkes nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat. Hal ini lebih dikarenakan jika memperhatikan pola konsumsi obat apoteker menjadi lebih mengetahui obat-obat apa saja yang sifatnya *fast moving* sehingga perencanaannya akan lebih diperhatikan agar tidak sampai terjadi *stock out* dan hal ini tentunya menguntungkan untuk apotek dan juga masyarakat karena obat-obat yang sering dibutuhkan akan selalu tersedia. Persediaan obat-obatan harus disesuaikan dengan besarnya kebutuhan masyarakat sekitar karena persediaan obat-obatan yang tidak lancar akan menghambat pelayanan kesehatan yang disebabkan karena obat tidak tersedia pada saat dibutuhkan, sehingga akan mempengaruhi loyalitas pasien.

b. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merelisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui pembelian, produksi atau pembuatan sediaan farmasi, sumbangan atau hibah.

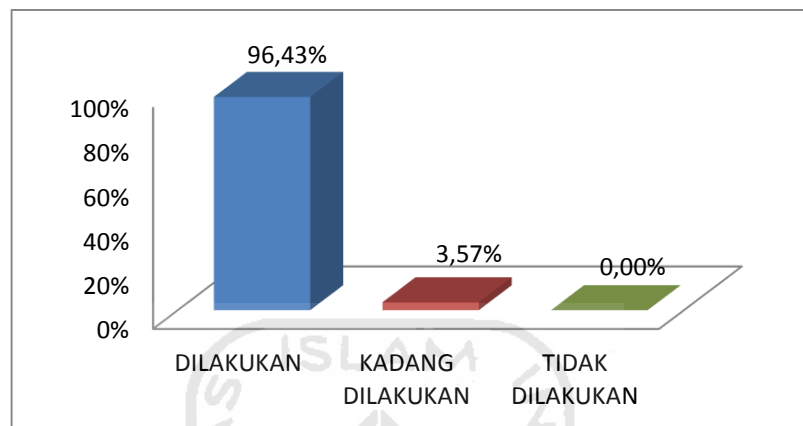


Gambar 4.8 Apoteker melakukan pengadaan Sediaan Farmasi melalui jalur resmi.

Gambar 4.8 menunjukkan bahwa masih ada apoteker yang menjawab kadang dilakukan. Penelitian sebelumnya di kota Medan menunjukkan bahwa kegiatan pengadaan obat melalui jalur resmi mencapai presentase 98,53% [5]. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014 untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengadaan melalui jalur resmi dapat dilakukan dengan melakukan pembelian kepada pabrik, distributor, dan Pedagang Besar Farmasi (PBF) resmi yang disertai dengan faktur atau surat-surat pembelian. Berdasarkan hasil wawancara, memang ada beberapa apoteker yang terkadang tidak mengadakan obat melalui PBF resmi tetapi hanya lewat sales PBF. Obat yang dijual oleh sales ini tidak disertai faktur pembelian yang resmi dan harganya jauh lebih murah karena apotek tidak membayar pajak obat serta bisa dibayar langsung tunai (*cash*). Pengadaan dengan cara seperti ini tidak menjamin ketersediaan dan mutu obat serta melanggar peraturan.

c. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi atau sumbangan.

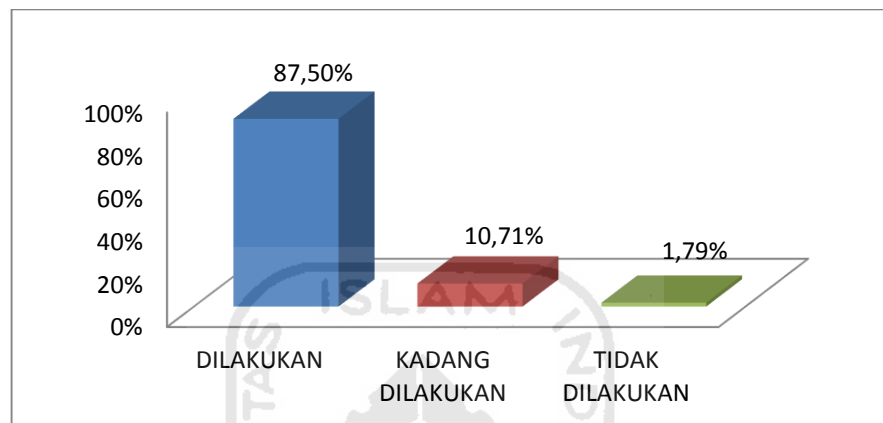


Gambar 4.9 Apoteker melakukan penerimaan Sediaan Farmasi disertai dengan pengecekan dalam surat pesanan dengan kondisi yang diterima.

Gambar 4.9 menunjukkan bahwa dari 56 responden apoteker di apotek kota Yogyakarta, masih ada apoteker yang menjawab kadang melakukan penerimaan sediaan farmasi yang disertai dengan pengecekan dalam surat pesanan dengan kondisi yang diterima. Berdasarkan hasil wawancara, apoteker yang menjawab kadang dilakukan itu dikarenakan penerimaan sediaan farmasi bukan dilakukan oleh apoteker tetapi oleh tenaga teknis kefarmasian. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014 menyatakan bahwa penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Pengecekan sediaan farmasi ini penting untuk memastikan bahwa semua sediaan farmasi yang diterima dalam kondisi baik, ketika hal ini tidak dilakukan maka dapat terjadi kerugian yang disebabkan karena ada kondisi obat yang tidak sesuai dengan pesanan.

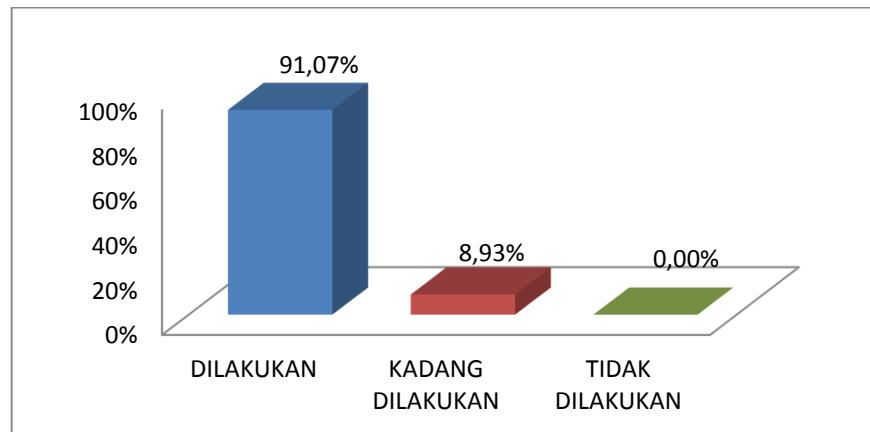
d. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat serta menurut persyaratan yang ditetapkan.



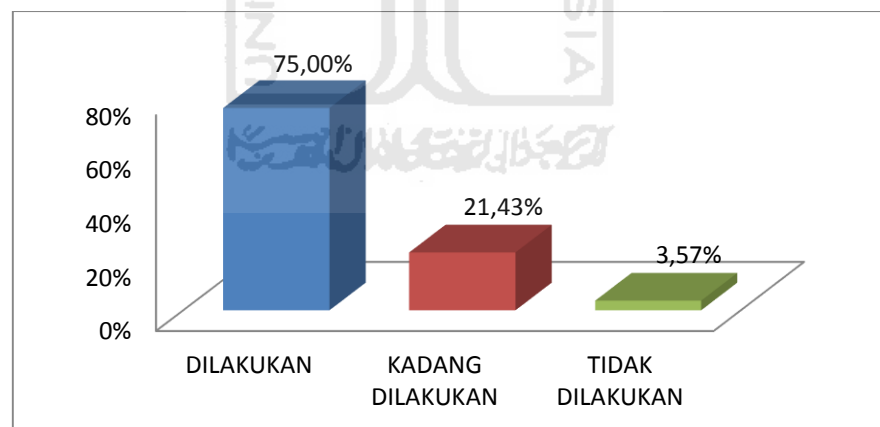
Gambar 4.10 Apoteker melakukan penyimpanan obat dalam wadah asli dari pabrik, pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin kualitas dan stabilitasnya

Gambar 4.10 menunjukkan bahwa masih ada apoteker yang tidak melakukan penyimpanan obat dalam wadah asli dari pabrik pada kondisi yang sesuai. Penelitian serupa pernah dilakukan di kota Yogyakarta pada tahun 2007 dan hasilnya menunjukkan bahwa sebesar 69,57% apoteker selalu menyimpan obat dalam wadah asli dari pabrik ^[23]. Berdasarkan hasil wawancara, apoteker yang menjawab kadang dan tidak dilakukan dikarenakan penyimpanan obat bukan dilakukan oleh apoteker tetapi oleh tenaga teknis kefarmasian sehingga tidak berarti bahwa apotek tersebut tidak melakukan penyimpanan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014, obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik, disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Penyimpanan bertujuan untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan dan memudahkan pencarian dan pengawasan. Apabila penyimpanan tidak dilakukan dengan baik maka dapat mempengaruhi mutu sediaan farmasi.



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

Pengaturan secara alfabetis dapat dilakukan berdasarkan nama generiknya, dengan menggunakan cara FIFO (*First In First Out*), yaitu obat-obatan yang baru masuk diletakkan di belakang obat yang terdahulu dan FEFO (*First Expired First Out*) dengan cara menempatkan obat-obatan yang mempunyai ED (*expired date*) lebih lama diletakkan di belakang obat-obatan yang mempunyai ED lebih pendek.



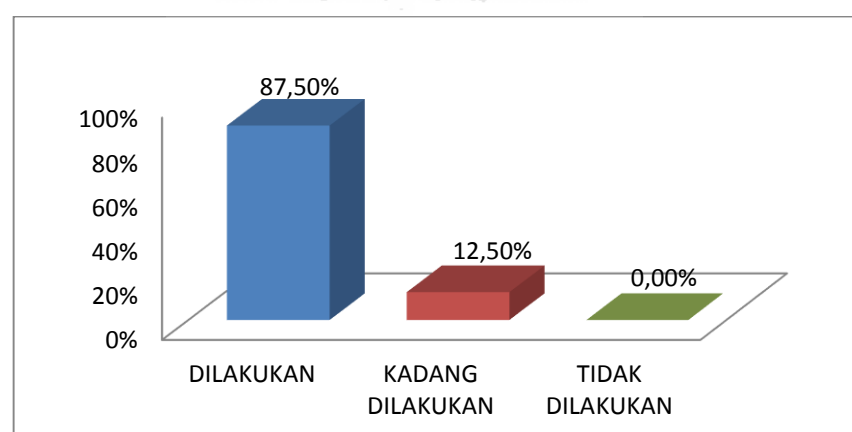
Gambar 4.12 Apoteker memakai system FEFO (*First Expire First Out*) atau FIFO (*First In First Out*) pada pengeluaran obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014, sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis. Gambar 4.11 dan gambar 4.12 menunjukkan bahwa masih ada apoteker yang kadang memperhatikan bentuk sediaan dan kelas

terapi obat serta menyusun secara alfabetis. Pada aspek pengeluaran obat dengan sistem FEFO atau FIFO juga masih ada apoteker yang menjawab kadang dilakukan. Penelitian serupa di kota Jakarta pada tahun 2003 menunjukkan sebanyak 95,6% apotek yang disurvei mengatur tempat penyimpanan berdasarkan azas FIFO [2]. Apoteker yang menjawab kadang dan tidak melakuan dikarenakan mereka hanya menyimpan dan mengeluarkan obat secara acak atau *random* tanpa memperhatikan FEFO atau FIFO. Penyimpanan dan pengeluaran obat secara acak dapat meningkatkan resiko kesalahan pengambilan obat terutama obat-obat yang tampak mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look-Alike Sound-Alike/LASA*) yang sering menyebabkan kesalahan serius dan berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) pada pasien sehingga sistem penyimpanan dan pengeluaran obat perlu untuk dilakukan dengan benar.

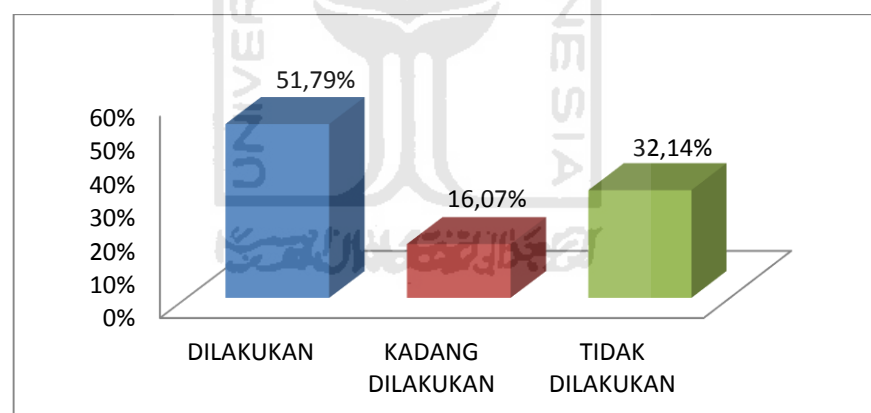
e. Pemusnahan

Pemusnahan obat merupakan kegiatan penyelesaian terhadap obat-obatan yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, ataupun mutunya sudah tidak memenuhi standar. Tujuan dilakukan pemusnahan ini ialah untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan obat atau perbekalan kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu keamanan dan kemanfaatan.



Gambar 4.13 Apoteker melakukan pemusnahan obat rusak atau kadaluarsa yang mengandung narkotika atau psikotropika dan disaksikan oleh Dinkes Kabupaten/Kota

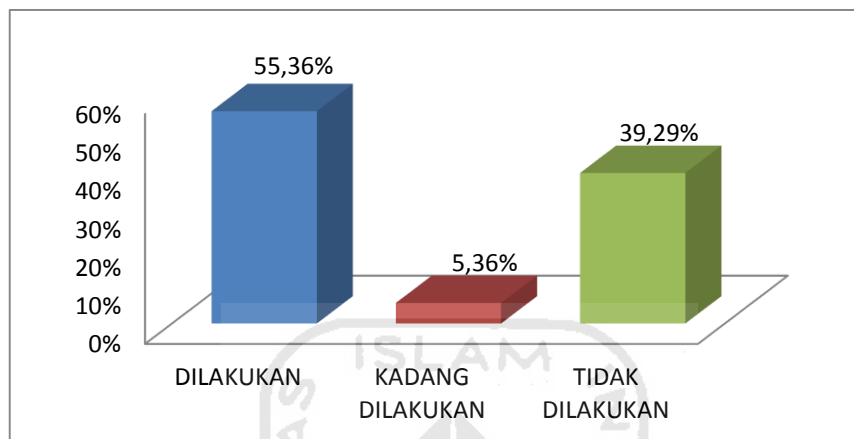
Dari 56 apotek yang menjadi sampel penelitian, ada 32 apotek yang menjual obat-obatan yang mengandung narkotika atau psikotropika dan 24 apotek sisanya tidak menjual obat-obatan yang mengandung narkotika atau psikotropika. Gambar 4.13 menunjukkan dari 32 apotek yang menjual obat-obatan yang mengandung narkotika atau psikotropika, masih ada apoteker yang menjawab kadang-kadang melakukan pemusnahan obat rusak atau kadaluwarsa yang mengandung narkotika atau psikotropika. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014 menyatakan pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Apoteker yang menjawab kadang melakukan pemusnahan obat-obatan yang mengandung narkotika atau psikotropika dikarenakan obat-obatan tersebut hanya disimpan di gudang. Dampak dari penyimpanan obat-obatan yang sudah rusak atau kadaluwarsa adalah dapat menyebabkan penumpukan obat di gudang.



Gambar 4.14 Apoteker melakukan pemusnahan obat rusak atau kadaluwarsa selain narkotika atau psikotropika dan disaksikan oleh TTK.

Gambar 4.14 menunjukkan bahwa dari 56 apoteker yang menjadi responden penelitian, masih ada apoteker yang menjawab tidak melakukan pemusnahan obat rusak atau kadaluwarsa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014 pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Apoteker yang tidak melakukan pemusnahan obat rusak atau

kadaluwarsa disebabkan karena obat-obatan tersebut hanya ditumpuk di gudang bahkan ada yang dibuang begitu saja tanpa memperhatikan prosedur tertentu padahal hal ini dapat meningkatkan resiko penyalahgunaan obat oleh orang yang menemukannya.

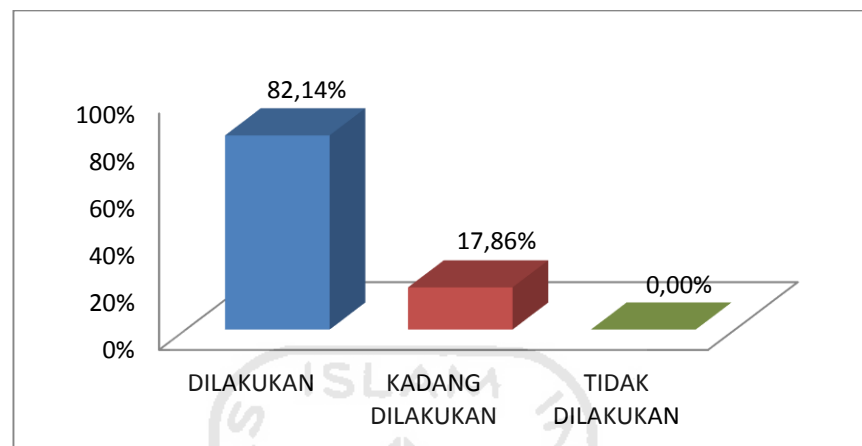


Gambar 4.15 Apoteker melakukan pemusnahan resep yang telah disimpan > 5 tahun

Gambar di atas menunjukkan bahwa masih ada apoteker di apotek kota Yogyakarta yang tidak melakukan pemusnahan resep yang telah disimpan selama lebih dari 5 tahun dengan alasan lupa atau tidak sempat. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014 menyatakan 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 yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten atau kota. Dampak dari tidak dilakukannya pemusnahan resep yang sudah disimpan lebih dari 5 tahun adalah dapat mempengaruhi kerapian dan kebersihan dari apotek itu sendiri karena tempat penyimpanan resep akan dipenuhi dengan resep-resep lama yang sudah tidak dipakai.

f. Pengendalian

Pengendalian dilakukan dengan tujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan.



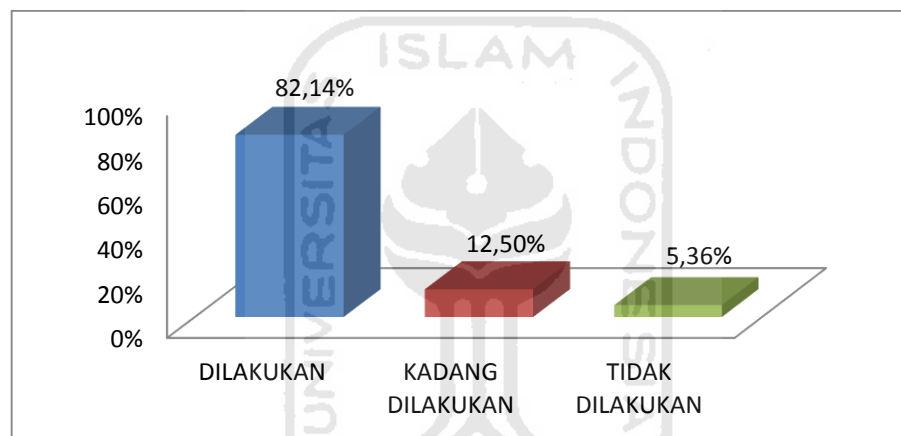
Gambar 4.16 Apoteker melakukan pengendalian persediaan dengan menggunakan kartu stok.

Gambar 4.16 menunjukkan bahwa dari 56 responden apoteker di apotek kota Yogyakarta masih terdapat apoteker yang menjawab kadang melakukan pengendalian persediaan dengan kartu stok. Penelitian sejenis telah dilakukan di kota Jakarta dan hasilnya terdapat 96% apotek yang disurvei mempunyai kartu stok dan 22% apotek tidak mengontrol obat-obat dengan kartu stelling^[2]. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014, pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Berdasarkan hasil observasi peneliti, apoteker yang hanya kadang-kadang melakukan pengendalian persediaan itu dikarenakan apoteker masih menggunakan sistem manual dan belum berbasis IT sehingga tingkat *human error* cukup tinggi karena dapat menyebabkan perbedaan jumlah antara kenyataan dengan yang tercantum di kartu stok. Kartu stok sendiri digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluwarsa). Manfaat kartu stok ini adalah untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan obat,

ketika kartu stok ini tidak terdokumentasi dengan baik maka akan berdampak pada persediaan obat.

g. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan adalah suatu kegiatan dimana setiap obat yang masuk atau keluar harus dicatat dalam buku pembelian atau buku pendapatan. Buku pembelian berisi semua catatan pembelian obat yang sudah dipesankan dan disesuaikan dengan faktur. Buku pendapatan berisi semua catatan tentang pengeluaran obat. Pelaporan obat narkotika dan psikotropika dilaporkan setiap 1 bulan sekali oleh apoteker ke Dinas Kesehatan.



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

Dari Gambar 4.17 dapat dilihat bahwa dari 56 responden apoteker di apotek kota Yogyakarta, masih ada apoteker yang menjawab kadang dan tidak melakukan pencatatan dan pelaporan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi. Penelitian serupa telah dilakukan di kota Medan dan hasilnya menunjukkan kegiatan pencatatan dan pengarsipan keluar masuk sediaan sebesar 85,29%^[5]. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014, pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pencatatan dan pelaporan

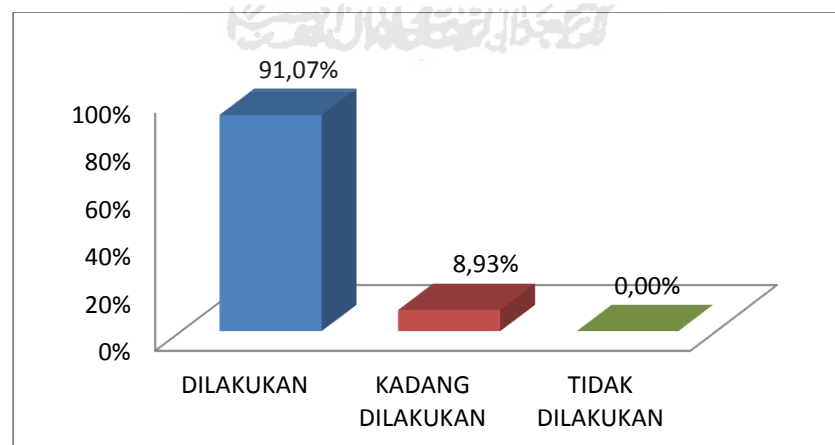
sediaan farmasi ini penting untuk dilakukan karena menjaga agar tidak ada obat yang hilang sehingga menghindari terjadinya kerugian. Selain itu catatan dan laporan setiap proses pengelolaan sediaan farmasi juga akan diperiksa oleh dinas terkait sehingga penting untuk selalu didokumentasikan.

4.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik

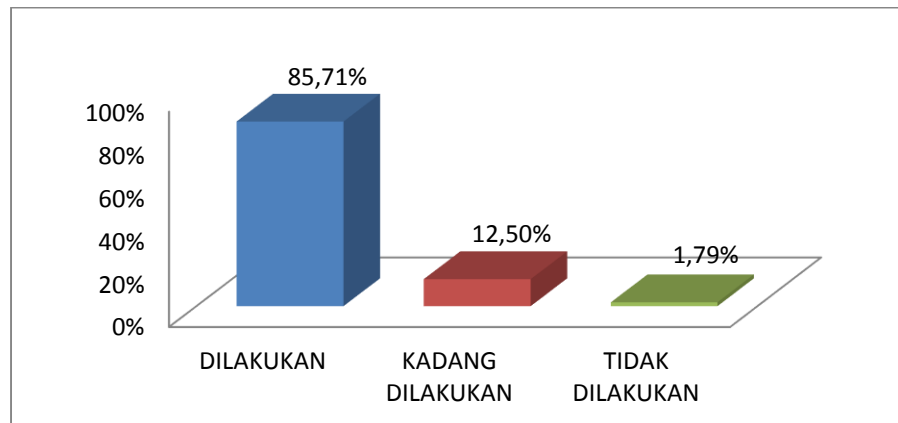
Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien^[3]. Pelayanan farmasi klinik yang dibahas dalam penelitian ini meliputi: Pengkajian Resep; Dispensing; Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan Konseling. Hasil jawaban dari 56 responden terhadap 11 item pertanyaan mengenai pelayanan farmasi klinik dapat dilihat sebagai berikut.

a. Pengkajian Resep

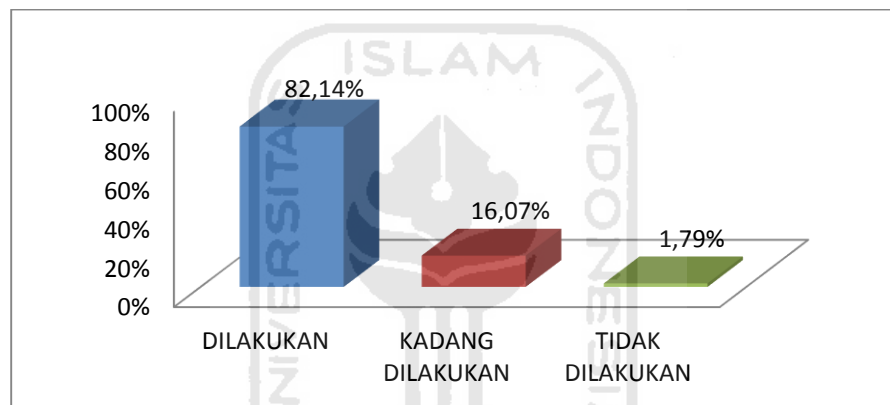
Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Konsultasi ke dokter terkait permasalahan yang terdapat pada resep juga termasuk dalam pengkajian resep.



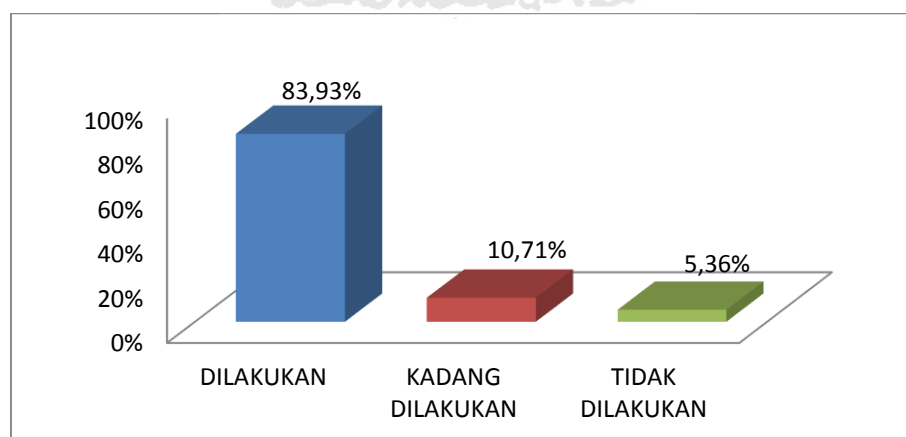
Gambar 4.18 Apoteker melakukan skrining administratif resep



Gambar 4.19 Apoteker melakukan skrining kesesuaian farmasetis resep



Gambar 4.20 Apoteker melakukan pertimbangan klinis resep.



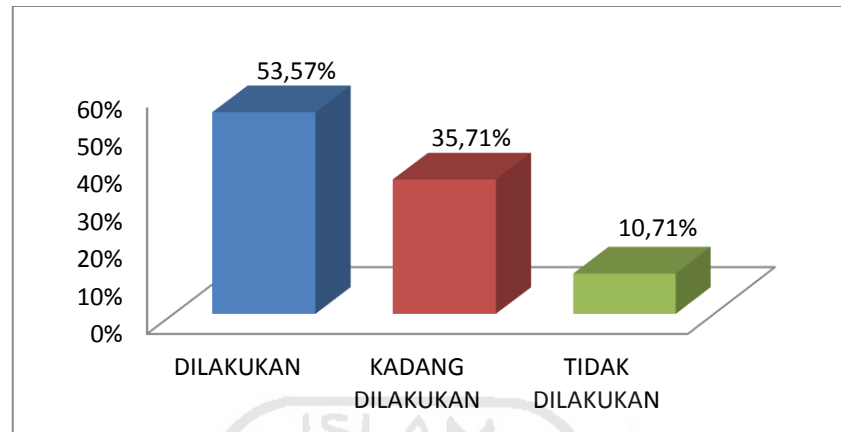
Gambar 4.21 Apoteker mengkonfirmasi pada pasien dan/atau dokter terkait penggantian obat generik bermerk ke obat generik

Gambar 4.18 sampai gambar 4.21 menunjukkan bahwa masih ada beberapa apoteker yang tidak melakukan skrining farmasetis dan pertimbangan klinis resep. Penelitian sejenis telah dilakukan di kota Yogyakarta pada tahun 2007 dan hasilnya menunjukkan bahwa sebesar 95,65% apotek selalu melakukan skrining administratif, 56,25% apotek melakukan skrining farmasetis, dan 47,82% apotek melakukan skrining pertimbangan klinis resep sehingga dengan hasil tersebut kemungkinan terjadinya *medication error* masih cukup besar ^[23]. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014, apoteker harus melakukan kegiatan pengkajian resep atau skrining resep yang meliputi skrining administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Skrining resep bertujuan untuk mengetahui, menentukan dan memastikan kelengkapan resep dan kerasionalan resep (termasuk dosis) yang diberikan oleh dokter kepada pasiennya melalui apoteker agar menjamin ketepatan dan keamanan serta memaksimalkan tujuan terapi. Apoteker yang menjawab kadang dilakukan dikarenakan tuntutan pasien yang ingin mendapatkan pelayanan yang cepat sehingga skrining farmasetis dan pertimbangan klinis tidak dilakukan. Seharusnya skrining resep tetap harus dilakukan yang disertai dengan waktu tunggu resep yang optimal sehingga apoteker dapat melakukan tugasnya dengan baik dalam kondisi apapun. Skrining resep ini penting untuk dilakukan karena berkaitan langsung dengan pasien penerima obat. Apoteker harus memperhatikan usia, tinggi badan dan berat badan karena hal ini mempengaruhi pemberian dosis obat. Pemberian dosis yang tidak tepat dapat menyebabkan *underdose* yaitu kekurangan dosis obat yang berakibat terapi tidak optimal, atau bahkan *overdose* yaitu kelebihan dosis obat yang dapat berakibat fatal bagi pasien sehingga untuk skrining resep ini perlu untuk diperhatikan.

Konfirmasi terkait penggantian obat generik bermerk ke obat generik juga masih ada beberapa apoteker yang tidak melakukannya. Hal ini dikarenakan apoteker tersebut merasa tidak perlu melakukannya karena mereka beranggapan bahwa obat dengan kandungan bahan aktif yang sama namun dengan harga yang lebih murah dianggap tidak merugikan pasien.

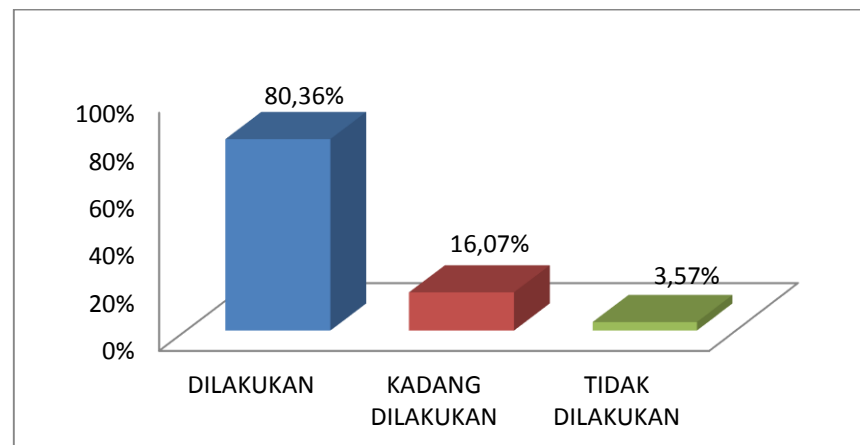
b. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat.



Gambar 4.22 Apoteker melakukan peracikan obat bila diperlukan

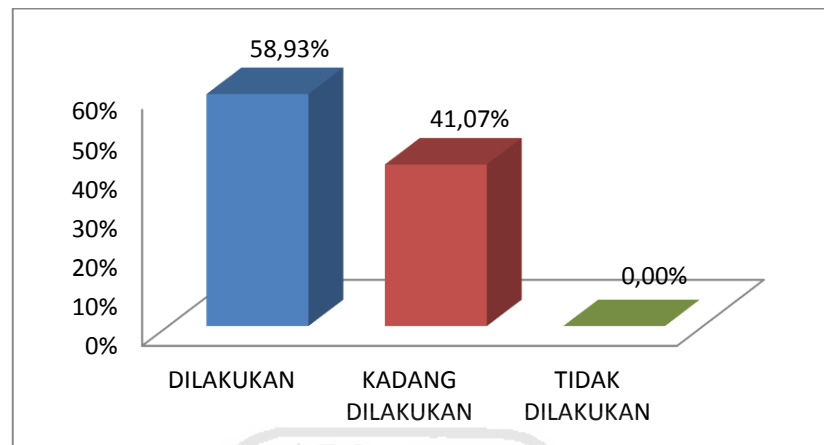
Gambar 4.22 menunjukkan bahwa dari 56 responden apoteker di apotek kota Yogyakarta masih ada yang menjawab kadang dan tidak melakukan peracikan obat bila diperlukan. Penelitian serupa di kota Medan menunjukkan bahwa 61,76% kegiatan peracikan dilakukan oleh Asisten Apoteker^[5]. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014, apoteker seharusnya melakukan peracikan obat bila diperlukan. Apoteker yang tidak melakukan peracikan obat itu disebabkan karena pada saat ini sudah jarang terdapat obat-obatan yang membutuhkan peracikan, sebagian besar obat-obatan sudah diproduksi dalam bentuk sediaan tertentu untuk memudahkan pasien dalam penggunaannya. Ada pula beberapa apoteker yang menyerahkan tugas peracikan obat kepada asisten apoteker atau tenaga teknis kefarmasian. Hal ini sebenarnya tidak menjadi masalah asalkan peracikan obat oleh tenaga teknis kefarmasian dibawah pengawasan apoteker, akan tetapi pada kenyataannya masih banyak apoteker yang tidak melakukan pengawasan pada tenaga teknis kefarmasian saat melakukan peracikan obat bahkan memberikan wewenang sepenuhnya kepada tenaga teknis kefarmasian sehingga dikhawatirkan dapat terjadi kesalahan dalam peracikan obat karena tidak ada yang mengawasi.



Gambar 4.23 Apoteker melakukan pemeriksaan ulang sebelum menyerahkan obat.

Hasil kegiatan pemeriksaan ulang sebelum penyerahan obat disajikan pada gambar 4.23. Masih ada beberapa apoteker yang menjawab kadang dan tidak melakukan pemeriksaan ulang sebelum penyerahan obat. Penelitian serupa di kota Jakarta menunjukkan bahwa kontrol kesesuaian antara resep dan obat dilakukan oleh 10% apotek yang disurvei, 85,3% yang melakukannya adalah AA sedangkan apoteker yang melaksanakan kontrol tersebut hanya 14,7% ^[2]. Hasil penelitian lain oleh Ginting di kota Medan juga menunjukkan bahwa pemeriksaan ulang sebelum penyerahan obat sebesar 58,08% dilakukan oleh AA^[5]. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014, sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep) dan memeriksa ulang identitas dan alamat pasien. Apoteker yang menjawab kadang dilakukan atau tidak dilakukan itu biasanya dikarenakan kondisi apotek yang sedang ramai pasien jadi apoteker hanya melakukan pemanggilan dan langsung menyerahkan obat. Kondisi apotek saat pasien ramai justru memperbesar terjadinya kemungkinan tertukarnya obat antar pasien sehingga bagaimanapun kondisinya pemeriksaan ulang sebelum penyerahan resep penting untuk dilakukan. Ada pula apotek yang memperbolehkan asisten apotekernya untuk melakukan penyerahan obat kepada pasien sehingga pemeriksaan ulang sebelum penyerahan obat dilakukan oleh asisten apoteker, bukan oleh apoteker. Pemeriksaan ulang sebelum penyerahan

obat penting untuk dilakukan karena untuk menghindari kesalahan pemberian obat yang dapat berakibat fatal bagi pasien.

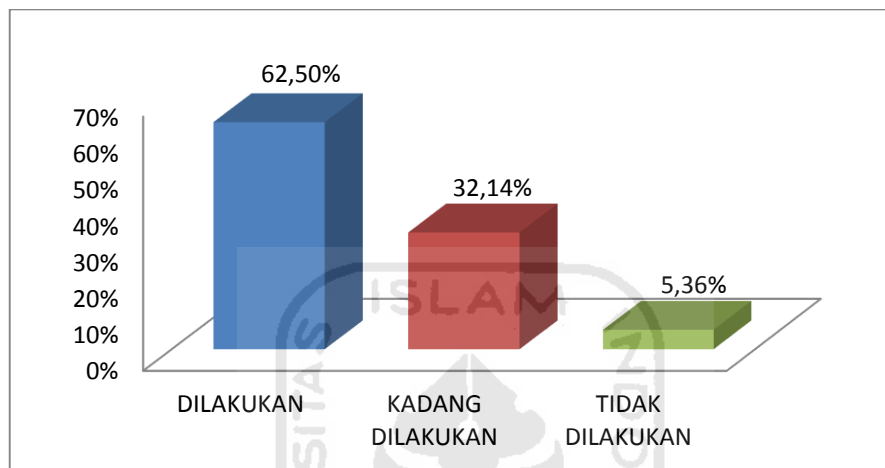


Gambar 4.24 Apoteker menyerahkan obat keras hanya jika disertai resep dokter.

Gambar 4.24 menunjukkan bahwa ternyata masih banyak apoteker yang terkadang menyerahkan obat keras tanpa disertai resep dokter. Penelitian serupa di kota Jakarta juga menunjukkan sebesar 35,5% apoteker tidak bisa menjamin bahwa tidak ada penjualan obat keras selain OWA untuk swamedikasi [2]. Menurut Peraturan Pemerintah nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian disebutkan bahwa dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker dapat menyerahkan obat keras, narkotika dan psikotropika kepada masyarakat atas resep dari dokter sesuai dengan ketentuan peraturan^[10]. Dengan kata lain seorang apoteker hanya bisa menyerahkan obat keras dengan resep dokter. Berdasarkan hasil observasi peneliti, apoteker yang masih menyerahkan obat keras selain Obat Wajib Apotek (OWA) biasanya disebabkan karena orientasi pemilik apotek yang mengarah pada *money-oriented* yang lebih mengutamakan omset apotek dibandingkan keamanan pasien sehingga menyebabkan obat yang seharusnya dilarang penjualannya tanpa resep dokter masih dapat dengan bebas dibeli di apotek tanpa resep dokter. Dampak dari penyerahan obat keras tanpa resep dokter ini dapat mengancam jiwa pasien karena pasien dapat mengkonsumsi obat secara sembarangan tanpa adanya diagnosis yang tepat dari dokter.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif dan terkini oleh apoteker kepada pasien, masyarakat maupun tenaga kesehatan lain yang memerlukan.



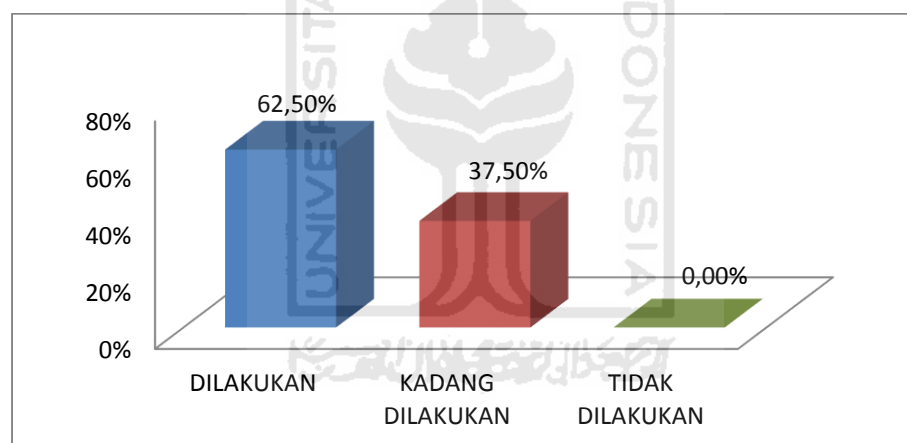
Gambar 4.25 Apoteker memberikan penjelasan dan informasi obat kepada pasien.

Dari gambar 4.25 dapat diketahui bahwa masih ada apoteker yang kadang-kadang dan tidak memberikan penjelasan dan informasi obat kepada pasien. Penelitian serupa yang dilakukan di kota Jakarta juga menunjukkan bahwa pemberian informasi obat yang meliputi informasi tentang indikasi, rute penggunaan, dosis dan frekuensi penggunaan, lamanya obat diminum, efek samping, interaksi, dan pantangan selama menggunakan obat hampir 90% dilakukan oleh AA^[2]. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014, 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. Berdasarkan hasil observasi, apoteker yang tidak melakukan pelayanan informasi obat beralasan bahwa mereka tidak sempat karena banyak pekerjaan yang harus diselesaikan di apotek sehingga untuk obat non resep langsung diserahkan tanpa pemberian informasi atau hanya

dilakukan ketika pasien sendiri yang berinisiatif untuk bertanya. Dampak dari tidak dilakukannya pelayanan informasi obat terutama dalam kegiatan swamedikasi adalah pengetahuan masyarakat atau pasien tentang obat menjadi sangat terbatas. Hal ini menyebabkan rentannya masyarakat terhadap informasi komersil, sehingga dikhawatirkan penggunaan obat untuk swamedikasi lebih banyak karena mengikuti klaim promosi. Disini peran apoteker sangat penting untuk memberikan informasi obat yang tidak memihak kepada masyarakat.

d. Konseling

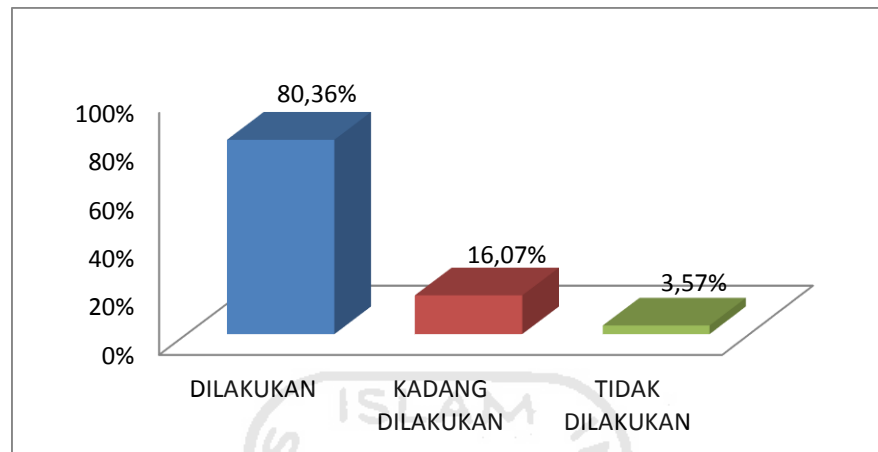
Konseling merupakan suatu pelayanan farmasi yang bertanggung jawab untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan obat kepada pasien atau keluarga pasien.



Gambar 4.26 Apoteker menyampaikan *three prime question* atau *show and tell* ketika menyerahkan obat atau mengawali konseling

Kegiatan penyampaian *three prime question* atau *show and tell* ketika apoteker menyerahkan obat atau ketika mengawali konseling cukup banyak dilakukan hanya kadang-kadang karena melihat situasi dan kondisi pasien serta apotek. Ketika apotek sedang ramai pasien atau ketika pasien meminta pelayanan cepat karena sedang merasakan sakit terkadang apoteker menjadi tidak sempat untuk menanyakan hal tersebut kepada pasien. Penyampaian *three prime question* atau *show and tell* ini sebenarnya penting untuk memastikan bahwa pasien benar-benar mengerti dan memahami obat yang digunakannya sehingga proses

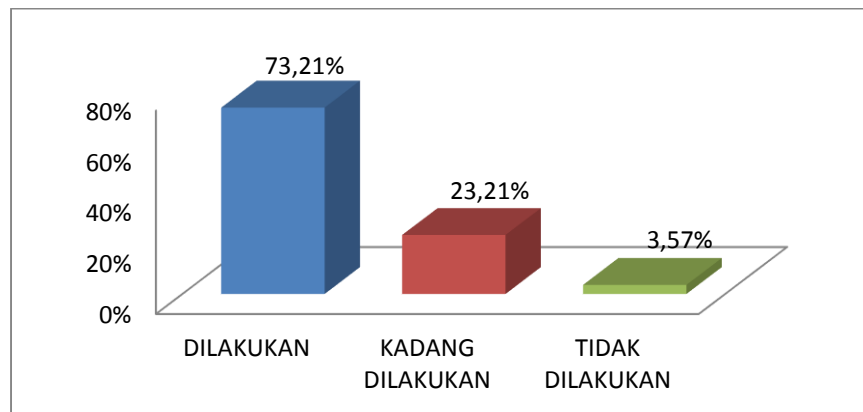
pengobatan juga menjadi lebih optimal. Ketika pasien tidak memahami obatnya dengan baik maka ada kemungkinan kesalahan dalam cara pakai obat yang dapat berakibat fatal bagi pasien.



Gambar 4.27 Apoteker melakukan konseling penggunaan obat pada pasien tertentu.

Gambar 4.27 menunjukkan bahwa masih ada apoteker yang kadang melakukan konseling dan tidak melakukan konseling penggunaan obat pada pasien tertentu. Penelitian serupa yang dilakukan di kota Medan juga menunjukkan bahwa apoteker yang melakukan konseling penggunaan obat hanya sebesar 38,23% ^[5]. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014, konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien atau keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Apoteker yang tidak melakukan konseling beralasan karena situasi dan kondisi apotek yang kurang memungkinkan seperti saat kondisi apotek sedang ramai dan sibuk padahal ini dapat berdampak pada kesalahan penggunaan obat dan efektivitas terapi karena pasien tidak diberikan konseling terutama pada obat-obat yang membutuhkan kepatuhan tinggi. Konseling penting dilakukan karena untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan dan juga berguna untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan terapi obat. Pelayanan

konseling dapat dipermudah dengan menyediakan leaflet atau booklet yang isinya meliputi patofisiologi penyakit dan mekanisme kerja obat.

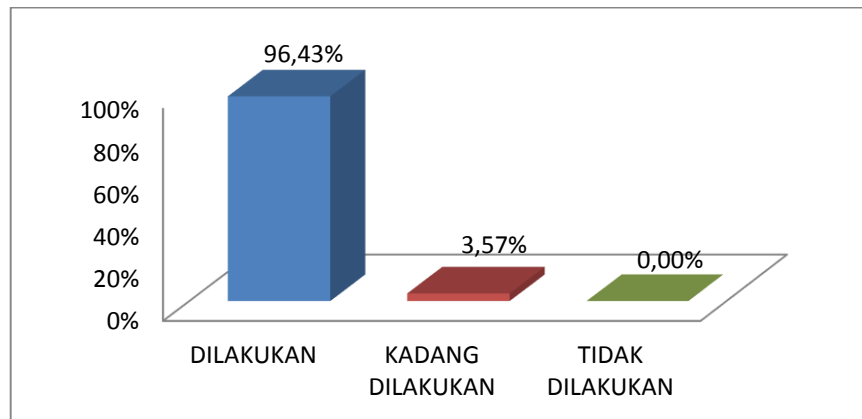


Gambar 4.28 Apoteker melakukan pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien.

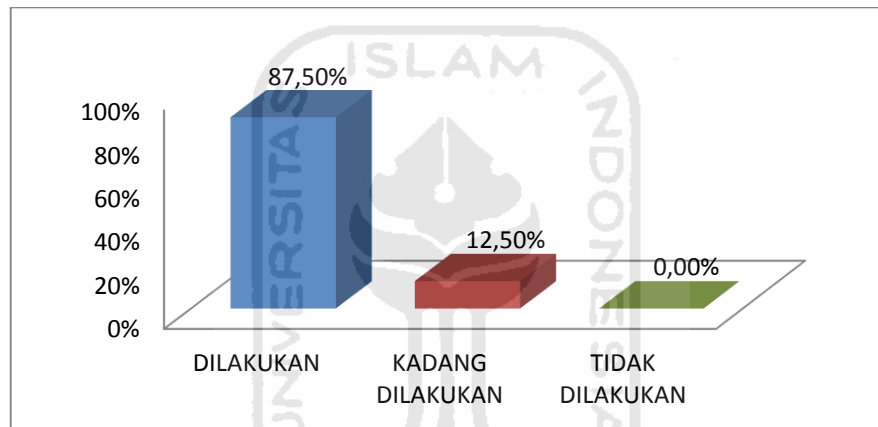
Kegiatan pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien masih ada apoteker yang tidak melakukannya. Pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien bertujuan untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien serta merencanakan dan mengevaluasi tindakan pengobatan. Kegiatan ini penting dilakukan untuk memonitoring terapi apa saja yang sudah pernah didapatkan dan digunakan oleh pasien sehingga bisa diketahui terapi seperti apa yang efektif untuk pasien. Dampak tidak dilakukannya pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien adalah dapat menyebabkan data pasien menjadi minim sehingga ketika pasien datang lagi, dokter dan apoteker tidak tahu riwayat penyakit dan riwayat pengobatan pasien.

4.2.3 Evaluasi Apoteker Selama Melakukan Pelayanan

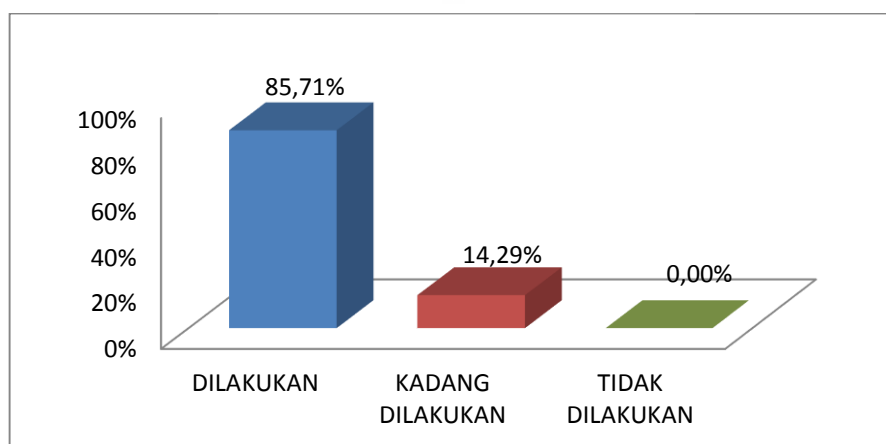
Aspek evaluasi apoteker selama melakukan pelayanan berisikan pernyataan-pernyataan yang terkait dengan sikap dan perilaku apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotek. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk mengevaluasi seluruh rangkaian kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek. Hasil observasi terhadap 56 responden terkait 14 item pertanyaan mengenai evaluasi apoteker selama melakukan pelayanan dapat dilihat sebagai berikut.



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

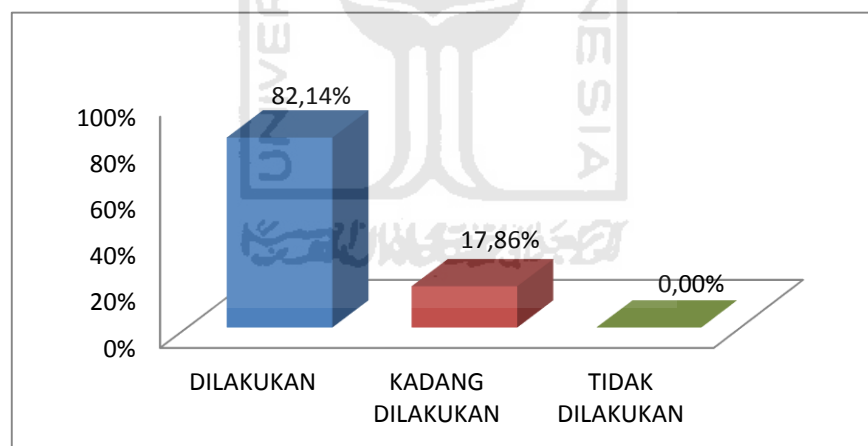


Gambar 4.30 Apoteker datang tepat waktu.



Gambar 4.31 Apoteker memberitahu apabila terlambat atau berhalangan hadir.

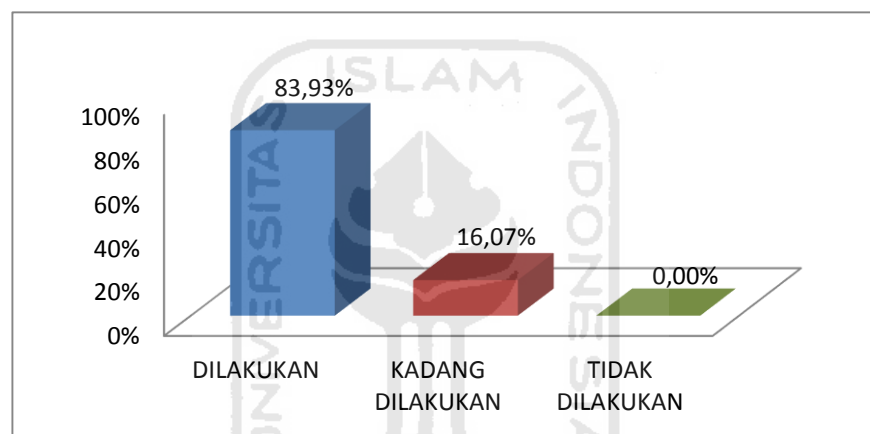
Gambar 4.29 sampai gambar 4.31 menunjukkan bahwa dari 56 responden apoteker di apotek kota Yogyakarta yang menjadi sampel penelitian sebanyak masih ada apoteker yang kadang melayani pasien sesuai dengan jadwal kerjanya selama jam buka apotek. Apoteker yang kadang datang tepat waktu dan apoteker yang kadang memberitahu apabila terlambat atau berhalangan hadir juga masih cukup banyak. Hal ini dikarenakan apoteker lebih mengandalkan asisten apoteker untuk menyelesaikan pekerjaan di apotek padahal kegiatan seperti pemberian informasi obat, penyerahan obat keras dan konseling seharusnya dilakukan oleh apoteker bukan oleh asisten apoteker karena apoteker yang lebih mengerti hal tersebut. Menurut Peraturan Pemerintah nomor 25 tahun 1980 pasal 4 ayat 1 menyatakan bahwa pengelolaan apotek menjadi tugas dan tanggungjawab seorang apoteker^[8] sehingga sudah seharusnya apotekerlah yang melayani dan berinteraksi langsung dengan masyarakat agar masyarakat juga menjadi lebih mengenal peran dan fungsi apoteker di apotek.



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

Standar Operasional Prosedur (SOP) bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Gambar diatas menunjukkan bahwa masih ada apoteker di apotek kota Yogyakarta kadang menyelesaikan pekerjaan di apotek sesuai dengan SOP apotek. Penelitian serupa di kota Yogyakarta pada tahun 2008 menunjukkan bahwa hanya 47,83% apotek

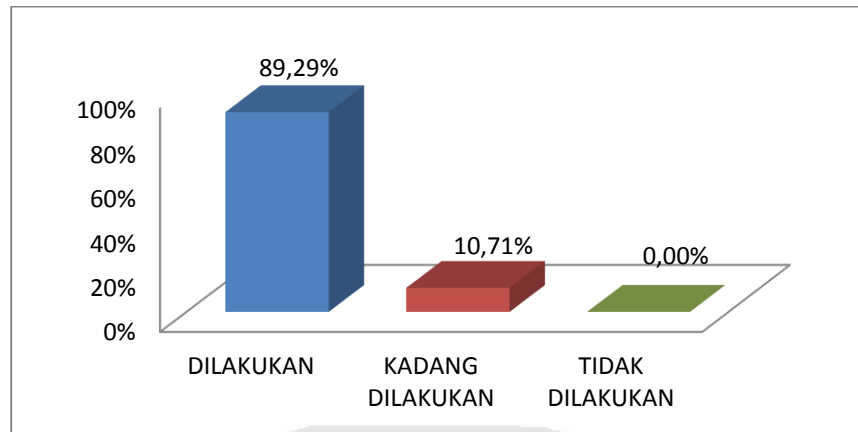
yang memiliki SOP tertulis dan tetap dalam pelayanan pasien^[23]. Menurut Peraturan Pemerintah nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian pasal 11 menyatakan bahwa dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, apoteker harus menetapkan standar prosedur operasional^[10]. Berdasarkan hasil wawancara, hal ini disebabkan karena apoteker biasanya hanya menggunakan SOP sebagai syarat pengajuan izin apotek, ketika sudah disetujui oleh Dinas Kesehatan mereka sudah tidak terlalu mementingkan perihal SOP tersebut padahal SOP apotek ini dapat menjadi pengingat bagi apoteker dalam menyelesaikan pekerjaannya di apotek sehingga tidak ada tahapan pekerjaan yang terlewat atau terlupakan.



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

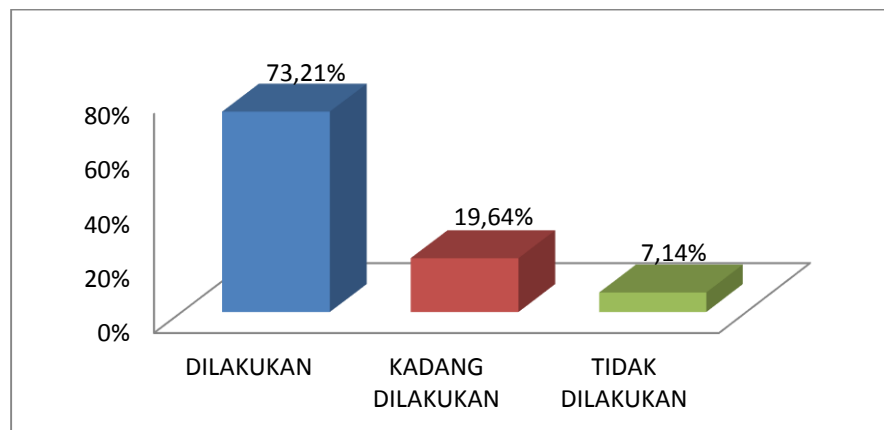
Apoteker diharapkan memiliki kemampuan sebagai pemimpin (*leader*). Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan. Peran apoteker sebagai *leader* digambarkan dalam poin apoteker mempunyai kemandirian sikap dan tidak mudah diintervensi orang lain dalam melakukan praktek kefarmasian. Berdasarkan gambar 4.33 dapat dilihat bahwa masih ada apoteker di apotek kota Yogyakarta yang belum mempunyai kemandirian sikap dan tidak mudah diintervensi orang lain dalam melakukan praktek kefarmasian. Hal ini disebabkan karena apoteker masih kurang percaya diri dalam melakukan praktek kefarmasian sehingga masih sering terpengaruh dengan pendapat rekan kerjanya dalam pengambilan keputusan. Apabila hal ini

berlangsung terus menerus maka apoteker akan dianggap kurang kompeten dalam bidangnya.



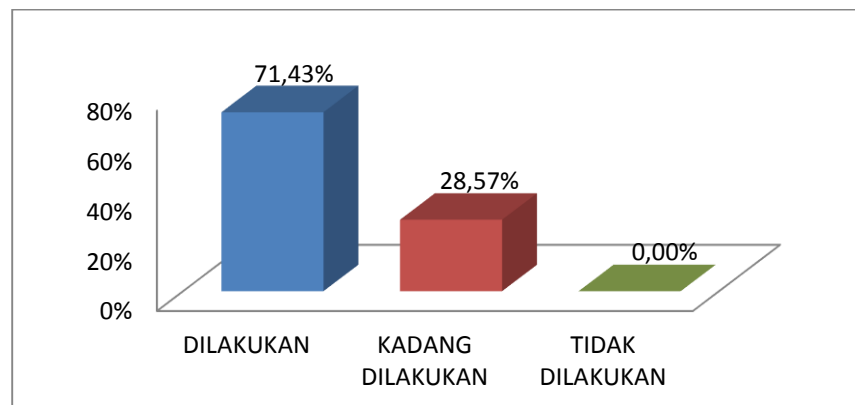
Gambar 4.34 Apoteker berinteraksi dengan pasien terlepas dari latar belakang, sosial atau kemampuan bayarnya.

Apoteker sebagai pemberi pelayanan (*care giver*) harus berinteraksi dengan pasien. Sehubungan dengan itu, apoteker di apotek kota Yogyakarta masih ada yang belum menjalankan peran sebagai *care giver* yang digambarkan dengan apoteker berinteraksi dengan pasien terlepas dari latar belakang, sosial atau kemampuan bayarnya. Hal ini disebabkan karena mereka lebih mengandalkan asisten apoteker untuk berinteraksi dengan pasien jadi tidak selalu apoteker yang berinteraksi dengan pasien. Hal seperti inilah yang menyebabkan peran apoteker menjadi kurang dikenal di masyarakat. Poin bahwa seorang apoteker harus memiliki sikap peduli dan berinteraksi dengan pasien perlu dipahami dan diterapkan dengan sungguh-sungguh dalam menjalankan tugas fungsional serta perlunya sosialisasi kepada masyarakat awam mengenai cara pemakaian obat yang tepat agar tidak terjadi penyalahgunaan dosis.



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

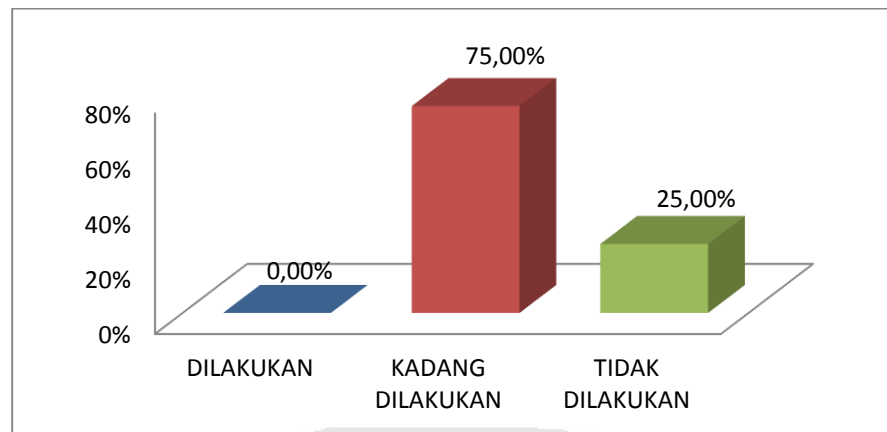
Apoteker juga harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien. Kemampuan sebagai *decision maker* ini digambarkan dalam kegiatan apoteker memberikan keputusan dalam pemilihan alternatif pilihan pada pasien yang tidak mampu. Hal ini harus didasarkan pada penggunaan obat yang rasional dan mempertimbangkan hak-hak pasien. Gambar di atas menunjukkan bahwa masih ada beberapa apoteker di apotek kota Yogyakarta yang belum melakukan hal tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Purwanti di kota Jakarta menunjukkan bahwa apoteker yang mengusulkan pemberian obat generik pada pasien tidak mampu hanya sebesar 5,9% ^[2]. Berdasarkan hasil observasi peneliti, apoteker yang menjawab kadang dilakukan disebabkan karena pengambilan keputusan alternatif pilihan dilakukan oleh selain apoteker seperti tenaga teknis kefarmasian sedangkan apoteker yang tidak melakukan hal ini biasanya adalah apoteker yang bekerja di apotek klinik kecantikan dimana biasanya pasien dari klinik kecantikan ini mayoritas adalah orang-orang yang cukup mampu. Pengambilan keputusan alternatif pilihan yang dilakukan oleh selain apoteker dapat menyebabkan semakin berkurangnya peran apoteker di apotek karena kebanyakan tugas-tugas apoteker sudah dilimpahkan kepada tenaga teknis kefarmasian padahal seharusnya apotekerlah yang menjadi pemegang kendali pelayanan kefarmasian di apotek kepada masyarakat.



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

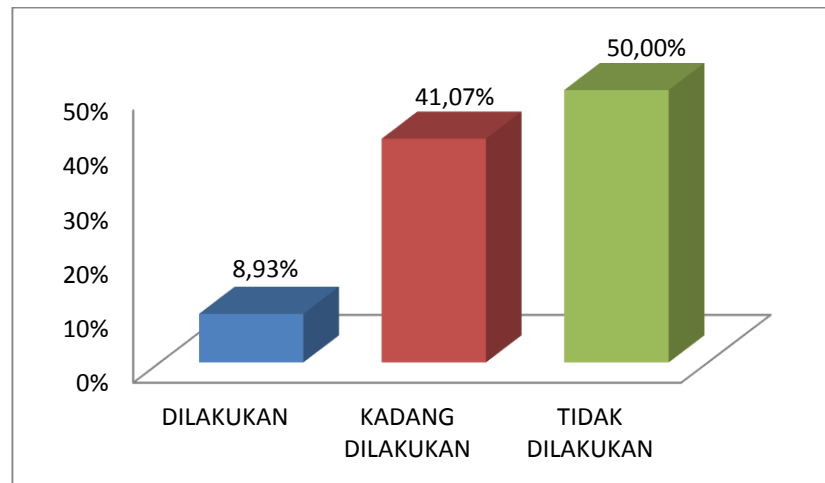
Kemampuan selanjutnya adalah sebagai komunikator apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Peran apoteker sebagai *communicator* ini digambarkan dengan poin apoteker yang menghubungi dokter saat ada masalah pada resep. Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa masih ada apoteker di apotek kota Yogyakarta yang menjawab kadang melakukan. Penelitian sebelumnya di kota Yogyakarta pada tahun 2008 menunjukkan bahwa apoteker yang selalu melakukan konsultasi dengan dokter penulis resep apabila ada ketidakjelasan dalam penulisan resep sebesar 78,26% [23]. Berdasarkan hasil observasi, apoteker yang hanya kadang-kadang menghubungi dokter dikarenakan terkadang dokter penulis resep susah dihubungi jadi apoteker akhirnya menyelesaikan sendiri masalah yang ada di resep karena merasa dirinya mampu. Hal ini dapat memperbesar resiko kesalahan terapi. Tanggung jawab hukum dokter terhadap pelayanan resep meliputi tahap *prescribing error* yang menyangkut segala permintaan dalam resep, sedangkan apoteker bertanggungjawab terhadap segala sesuatu menyangkut *transcribing error* yaitu kesalahan yang terjadi saat pembacaan resep, *dispensing error* yaitu kesalahan saat pembuatan atau distribusi obat, *administration error* yaitu kesalahan pemberian obat, dan *patient compliance error* yaitu kesalahan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien, sehingga ketika apoteker tidak melakukan

konfirmasi kepada dokter dapat menyebabkan terjadinya *medication error* atau kesalahan pengobatan.



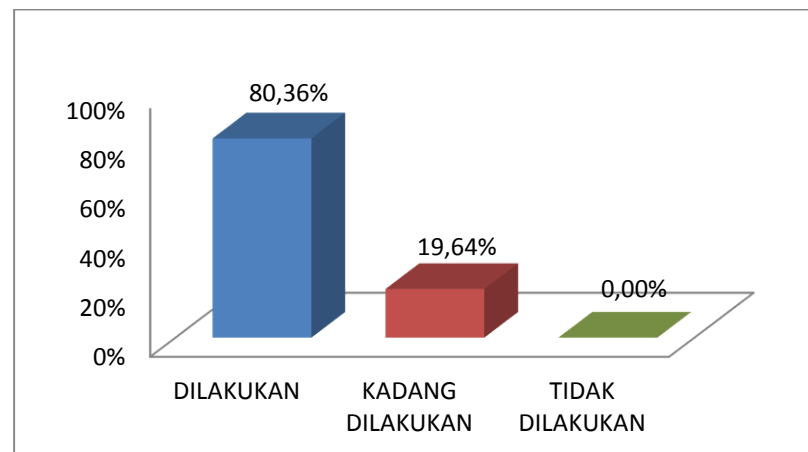
Gambar 4.37 Apoteker menindaklanjuti penyelesaian terhadap kejadian kesalahan terapi (bila ada).

Dari 56 responden apoteker yang menjadi sampel penelitian, hanya terdapat 8 apoteker yang pernah mengalami kejadian kesalahan terapi. Sebanyak 6 apoteker menjawab kadang menindaklanjuti penyelesaian terhadap kesalahan terapi dan 2 apoteker tidak menindaklanjuti penyelesaian terhadap kesalahan terapi. Kesalahan terapi yang pernah terjadi diantaranya adalah apoteker salah memberi obat batuk berdahak padahal pasien mengalami batuk kering, ada pula apoteker yang memberikan obat flu padahal pasien mengalami rinitis alergi. Berdasarkan hasil wawancara, hal ini disebabkan karena ada beberapa kejadian kesalahan terapi yang dianggap tidak terlalu krusial sehingga apoteker merasa tidak perlu untuk menindaklanjuti hal tersebut padahal jika apoteker tidak menindaklanjuti hal ini dapat berdampak pada kesehatan pasien yang tidak kunjung membaik dan dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan pasien terhadap apoteker.



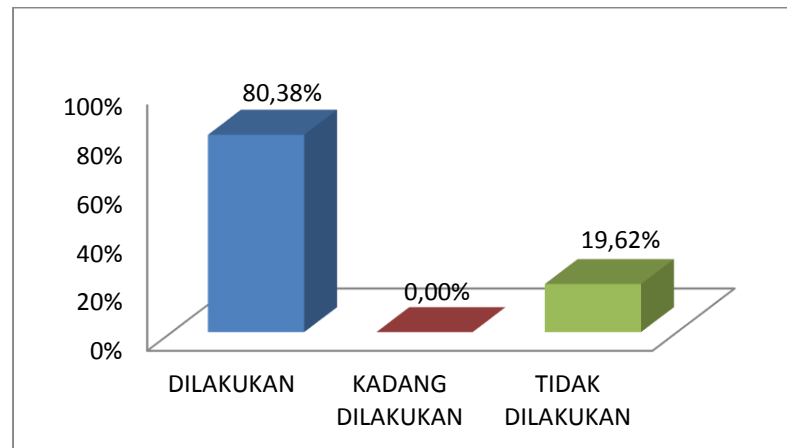
Gambar 4.38 Apoteker merespon kritik konstruktif dengan menyediakan kotak saran dan membacanya setiap periode tertentu.

Gambar 4.38 menunjukkan bahwa sebanyak 41,07% apoteker menyediakan kotak saran tetapi tidak dibuka dan dibaca secara teratur, dan sebanyak 50% apoteker tidak menyediakan kotak saran sama sekali. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Ginting juga menunjukkan bahwa hanya 35,29% apoteker yang mengukur tingkat kepuasan pasien melalui kotak saran dan kegiatan menindaklanjuti hasil kotak saran juga tidak dilakukan karena masyarakat sendiri tidak mengisi kotak saran tersebut^[5]. Berdasarkan hasil observasi peneliti, apoteker tidak membuka atau menyediakan kotak saran karena jarang atau bahkan tidak ada pasien yang menuliskan saran untuk apotek sehingga kotak saran tidak berfungsi sebagaimana mestinya tetapi apabila pasien ingin memberi saran kepada apoteker atau apotek bisa disampaikan secara langsung kepada staf yang ada di apotek tanpa harus melalui kotak saran. Dampak dari tidak tersedianya kotak saran di apotek adalah tidak adanya evaluasi terhadap pelayanan kefarmasian yang dilakukan di apotek tersebut sehingga apotek tidak melakukan perbaikan yang dapat meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima.



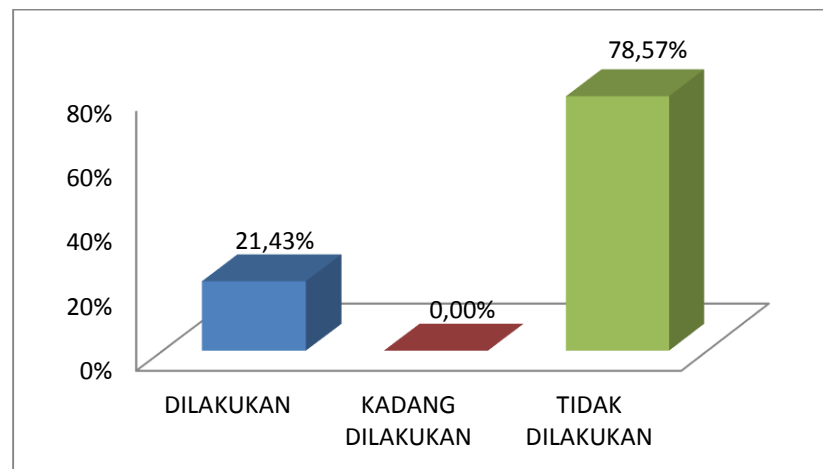
Gambar 4.39 Apoteker mengikuti seminar atau pelatihan yang diadakan oleh organisasi profesi atau perguruan tinggi farmasi.

Apoteker sebagai *long life learner* harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan (*Continuing Professional Development*), salah satunya dengan mengikuti seminar yang diadakan oleh organisasi profesi atau perguruan tinggi farmasi. Berdasarkan observasi, apoteker di apotek kota Yogyakarta masih ada yang hanya kadang-kadang saja mengikuti seminar. Apoteker yang kadang-kadang saja mengikuti seminar memiliki beberapa alasan tertentu seperti apoteker sibuk, seminar yang mahal, tempat seminar yang terlalu jauh, kuota peserta seminar yang sudah penuh, apoteker memang malas untuk mengikuti seminar, bahkan ada juga yang tidak tahu terkait informasi diadakannya seminar karena kurangnya sosialisasi. Jika apoteker malas mengikuti seminar dapat berdampak pada pengetahuan apoteker itu sendiri. Apoteker menjadi kurang *update* terkait informasi terbaru dalam dunia kefarmasian yang sebenarnya dapat membantu dalam menjalankan praktek kefarmasian.



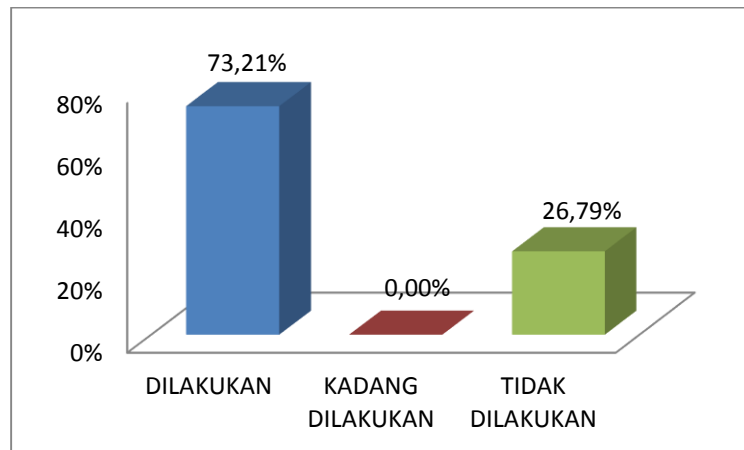
Gambar 4.40 Apoteker menyediakan akses ke sumber informasi internet & berbagai literatur untuk memungkinkan praktik Apoteker menjadi lebih efisien.

Apoteker juga 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. Peran apoteker sebagai *manager* ini digambarkan dengan poin apoteker yang menyediakan akses ke sumber informasi internet dan berbagai literatur untuk memungkinkan praktik apoteker menjadi lebih efisien. Berdasarkan gambar 4.40 dapat dilihat bahwa masih ada apoteker di apotek kota Yogyakarta yang tidak melakukan hal tersebut. Menurut hasil observasi, apoteker yang tidak menyediakan akses ke internet dan literatur biasanya bekerja di apotek yang kecil yang sarana dan prasarananya kurang lengkap. Keberadaan koneksi internet atau minimal literatur sebenarnya penting karena dapat membantu apoteker dalam menentukan terapi yang tepat bagi pasien.



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

Menurut Permenkes nomor 35 tahun 2014, apoteker yang berpraktik di apotek wajib menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik dan tanda pengenal^[3]. Hasil dari observasi peneliti menunjukkan bahwa masih cukup banyak apoteker yang tidak menggunakan atribut praktik saat melakukan pelayanan kefarmasian di apotek. Apoteker yang belum menggunakan atribut praktik berupa jas apoteker beralasan bahwa jas apoteker itu harganya cukup mahal. Ada pula yang beralasan belum terbiasa mengenakan jas apoteker dan penggunaan jas apoteker juga tergantung dari kebijakan masing-masing apotek. Ada banyak apotek yang belum mewajibkan apotekernya untuk mengenakan jas praktik, namun ada juga apotek yang memiliki baju seragam apotek sendiri untuk dikenakan oleh apotekernya. Hal ini akan berdampak pada kurang dikenalnya peran apoteker oleh masyarakat karena masyarakat tidak tahu atau tidak bisa membedakan antara apoteker dengan tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan lainnya.



Gambar 4.42 Apoteker memasang papan nama apoteker sesuai standar yang berlaku.

Menurut SK PP IAI nomor 005 tahun 2014 apoteker yang menyelenggarakan praktik kefarmasian di apotek wajib memasang papan nama praktik. Papan nama praktik menurut ketentuan tersebut harus memuat: logo Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), nama dan atau sebutan profesional sesuai Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA), nomor Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA), nomor Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA), hari dan jam praktik, serta nama, alamat dan nomor telepon apotek^[20]. Apoteker di apotek kota Yogyakarta sebagian besar sudah memasang papan nama praktek apoteker. Apoteker yang menjawab tidak dilakukan bukan berarti sama sekali tidak memasang papan nama praktek tetapi mereka sudah memasang namun papan namanya tidak memuat informasi yang sesuai dengan ketentuan. Berdasarkan hasil observasi, kebanyakan papan nama apoteker hanya memuat informasi berupa nama apoteker, nomor SIPA serta hari dan jam praktik saja padahal pemasangan papan nama apoteker yang memuat informasi lengkap sesuai dengan ketentuan merupakan bukti bahwa apoteker yang melayani pasien memang apoteker yang kompeten di bidangnya dan merupakan bukti legalitas keberadaan praktek apoteker tersebut.

4.3 Persentase Capaian Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker di Apotek Kota Yogyakarta

Perolehan persentase capaian praktek pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek kota Yogyakarta untuk aspek pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan diperoleh dengan cara skor masing-masing responden dibagi dengan skor ideal yaitu sebesar 51 kemudian diubah dalam bentuk persen. Persentase capaian masing-masing responden yang didapat selanjutnya dihitung rata-ratanya dan diperoleh nilai akhir sebesar 84,73%. Sedangkan untuk aspek pelayanan farmasi klinik diperoleh dengan cara skor masing-masing responden dibagi dengan skor ideal yaitu sebesar 33 kemudian diubah dalam bentuk persen. Persentase capaian masing-masing responden yang didapat selanjutnya dihitung rata-ratanya dan diperoleh nilai akhir sebesar 90,26%.

Adapun kendala dalam rangka meningkatkan pelayanan kefarmasian diantaranya pemahaman terhadap pelayanan kefarmasian belum komprehensif, apoteker kurang percaya diri dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat, kesejahteraan apoteker yang masih kurang diperhatikan, masih lemahnya sistem pengawasan oleh pemerintah dan organisasi profesi (IAI), kurangnya sosialisasi peraturan terkait pelayanan kefarmasian kepada apoteker dan juga PSA, kurangnya sosialisasi program pendidikan dan seminar sehingga peluang mengembangkan diri sangat terbatas serta kesadaran apoteker sendiri sebagai tenaga kesehatan. Kendala-kendala tersebut dapat diatasi dengan sinergisme semua pemangku kepentingan dalam hal ini pemerintah sebagai penentu kebijakan, organisasi profesi (IAI) dan kesadaran apoteker sendiri sebagai tenaga kesehatan sehingga dapat membentuk apoteker yang profesional dalam rangka meningkatkan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.

Apoteker masa kini sudah waktunya untuk muncul sebagai profesi yg dikenal masyarakat, bukan hanya sekedar tokoh dibelakang layar di balik berdirinya sebuah apotek. Masyarakat perlu tahu bahwa apoteker adalah profesi yang paling tepat untuk memberikan segala informasi tentang obat dan sediaan farmasi karena memang pada dasarnya apotekerlah yang dibekali ilmu tentang itu semua dibandingkan para medis lain. Rasa percaya diri apoteker dapat

ditumbuhkan dengan cara selalu menambah ilmu dengan membaca, mengikuti perkembangan ilmu dan peraturan perundang-undangan terbaru. Program pendidikan perlu dibenahi agar dapat lebih meningkatkan mutu dan kualitas apoteker. Apoteker perlu selalu belajar dan menambah wawasan selama masih aktif melakukan praktek kefarmasian salah satunya dengan rajin mengikuti seminar dan pelatihan.

Kesejahteraan dari apoteker juga perlu untuk diperhatikan. Masih banyak apoteker yang berpendapat bahwa gaji yang diterima apoteker saat ini kurang sebanding dengan banyaknya tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan. Apoteker masih enggan untuk *standby* di apotek karena faktor ekonomi yang tidak mencukupi apabila *standby* di apotek saja sehingga banyak dari mereka yang menjadikan profesi apoteker hanya sebagai pekerjaan sampingan. Apoteker dalam berprofesi tidak bisa berjalan sendiri-sendiri, diperlukan komitmen dan kerjasama dari sejawat apoteker dan organisasi profesi untuk menjaga, menghidupkan dan memajukan profesi ini sehingga para apoteker dapat melakukan tugasnya dengan profesional. Dengan demikian profesi apoteker dapat diakui di antara para tenaga kesehatan lainnya dan juga dikenal oleh negara dan masyarakat.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Tidak semua apoteker di apotek kota Yogyakarta 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 aspek atau kegiatan yang tidak teramati oleh responden dalam menilai kinerja pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh rekan kerja apotekernya.
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 telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Apoteker di apotek kota Yogyakarta sudah melakukan 84,73% praktek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan Permenkes nomor 35 tahun 2014.
2. Apoteker di apotek kota Yogyakarta sudah melakukan 90,26% praktek pelayanan farmasi klinik berdasarkan Permenkes nomor 35 tahun 2014.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti ingin memberikan saran yang bisa menjadi masukan, yaitu:

1. Dinas Kesehatan dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) diharapkan untuk lebih tegas dan konsisten terhadap peraturan dan undang-undang yang telah dibuat serta meningkatkan sistem pengawasan terhadap kehadiran apoteker di sarana kefarmasian. IAI juga diharapkan mampu membimbing dan mengarahkan anggotanya untuk dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan baik.
2. Pemilik Sarana Apotek diharapkan untuk lebih memperhatikan kesejahteraan apoteker karena banyak apoteker yang berpendapat bahwa imbalan yang diberikan kepada apoteker yang berpraktik di apotek tidak sesuai dengan besarnya tanggungjawab dan pekerjaan yang harus dilakukan.
3. Apoteker diharapkan untuk rutin melakukan evaluasi terkait praktek pelayanan kefarmasian yang dilakukan.
4. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih banyak supaya hasil yang didapatkan lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Hartini, Y.S. dan Sulasmono, 2006, *Apotek: Ulasan beserta Naskah Peraturan Perundang-undangan Terkait Apotek*, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- 2) Purwanti, A., Harianto, dan Sudibjo, S., 2004, Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di Apotek DKI Jakarta tahun 2003, *Majalah Ilmu Kefarmasian*, I (2): 102-115.
- 3) Mboi, N., 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Depkes RI, Jakarta.
- 4) Hermansyah, A., Sukorini, A.I., Setiawan, C.D., dan Priyandani, Y. The Conflicts Between Professional and Non-professional Work of Community Pharmacists In Indonesia. *Pharmacy Practice* 2012. 10(1): 33-39.
- 5) Ginting, A., 2009, Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Medan Tahun 2008, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Sumatra Utara, Medan. Tersedia di <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14470/1/09E00698.pdf>
- 6) Wiryanto, 2014, Model Konseptual Revitalisasi Praktik Farmasi Komunitas di Indonesia, *Disertasi*, Fakultas Farmasi Universitas Sumatra Utara, Medan.
- 7) Atmini, K.D., Gandjar, I.G., dan Achmad P., 2011, Analisis Aplikasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Yogyakarta, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 1 (1): 49-55.
- 8) Sujudi, A., 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Depkes RI, Jakarta.
- 9) Soeharto, 1980, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 1980 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 tentang Apotik*, Pemerintah RI, Jakarta.
- 10) Thamby, S. A., dan Parasuraman, S., 2014, Seven-star Pharmacist Concept by World Health Organization, *Journal of Young Pharmacist*, 6 (2): 13

- 11) Yudhoyono, S.B., 2009, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Pemerintah RI, Jakarta.
- 12) Sedyaningsih, E. R., 2011, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian*, Depkes RI, Jakarta.
- 13) Harjana, 2014, *Buku Saku Kota Yogyakarta tahun 2014*, Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta, Yogyakarta.
- 14) Sugiyono, 2012, *Statistika untuk Penelitian*, Penerbit Alfabeta, Bandung, 134-135.
- 15) Priyatno, D., 2010, *Teknik Mudah dan Cepat Melakukan Analisis Data Penelitian dengan SPSS*, Gava Media, Yogyakarta.
- 16) Azwar, S., 2004, *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- 17) Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- 18) Moeloek, N.F., 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian*, Depkes RI, Jakarta.
- 19) 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.
- 20) Anonim, 2012, Surat Keputusan Nomor 073/IAI-DIY/SK/XII/2012 tentang Jasa Profesi Apoteker Daerah Istimewa Yogyakarta, Ikatan Apoteker Indonesia, Yogyakarta.
- 21) Anonim, 2014, Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor 005 Tahun 2014, Ikatan Apoteker Indonesia, Jakarta.
- 22) Parlindungan, D., 2012, *Profil Kinerja Praktik Farmasi Komunitas/Apotek di Kabupaten Deli Serdang*, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Sumatra Utara, Medan.

- 23) Sukmajati, M.A., 2008, Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 di Kota Yogyakarta, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- 24) Prasetyo, I.T.T., 2007, Kajian Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 di Apotek-apotek Kabupaten Kulon Progo, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.



Lampiran 1. Hasil Perolehan Skor Presentase Capaian Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

APOTEKER	MANAGERIAL	PRESENTASE
apoteker 1	22	43,14%
apoteker 2	48	94,12%
apoteker 3	30	58,82%
apoteker 4	49	96,08%
apoteker 5	43	84,31%
apoteker 6	46	90,20%
apoteker 7	38	74,51%
apoteker 8	46	90,20%
apoteker 9	41	80,39%
apoteker 10	37	72,55%
apoteker 11	48	94,12%
apoteker 12	39	76,47%
apoteker 13	47	92,16%
apoteker 14	41	80,39%
apoteker 15	40	78,43%
apoteker 16	41	80,39%
apoteker 17	39	76,47%
apoteker 18	47	92,16%
apoteker 19	36	70,59%
apoteker 20	44	86,27%
apoteker 21	41	80,39%
apoteker 22	50	98,04%
apoteker 23	50	98,04%
apoteker 24	41	80,39%
apoteker 25	46	90,20%
apoteker 26	48	94,12%
apoteker 27	45	88,24%
apoteker 28	50	98,04%
apoteker 29	51	100,00%
apoteker 30	47	92,16%
apoteker 31	42	82,35%
apoteker 32	49	96,08%
apoteker 33	49	96,08%
apoteker 34	38	74,51%
apoteker 35	46	90,20%
apoteker 36	50	98,04%
apoteker 37	43	84,31%

apoteker 38	42	82,35%
apoteker 39	51	100,00%
apoteker 40	50	98,04%
apoteker 41	47	92,16%
apoteker 42	35	68,63%
apoteker 43	34	66,67%
apoteker 44	51	100,00%
apoteker 45	44	86,27%
apoteker 46	24	47,06%
apoteker 47	42	82,35%
apoteker 48	41	80,39%
apoteker 49	43	84,31%
apoteker 50	44	86,27%
apoteker 51	37	72,55%
apoteker 52	45	88,24%
apoteker 53	41	80,39%
apoteker 54	51	100,00%
apoteker 55	40	78,43%
apoteker 56	50	98,04%
RATA-RATA		84,73%

Lampiran 2. Hasil Perolehan Skor Presentase Capaian Praktek Pelayanan Farmasi Klinik

APOTEKER	KLINIS	PRESENTASE
apoteker 1	24	72,73%
apoteker 2	28	84,85%
apoteker 3	29	87,88%
apoteker 4	31	93,94%
apoteker 5	31	93,94%
apoteker 6	30	90,91%
apoteker 7	32	96,97%
apoteker 8	29	87,88%
apoteker 9	27	81,82%
apoteker 10	32	96,97%
apoteker 11	33	100,00%
apoteker 12	25	75,76%
apoteker 13	33	100,00%
apoteker 14	29	87,88%
apoteker 15	23	69,70%
apoteker 16	24	72,73%

apoteker 17	29	87,88%
apoteker 18	32	96,97%
apoteker 19	29	87,88%
apoteker 20	33	100,00%
apoteker 21	29	87,88%
apoteker 22	33	100,00%
apoteker 23	30	90,91%
apoteker 24	31	93,94%
apoteker 25	28	84,85%
apoteker 26	32	96,97%
apoteker 27	31	93,94%
apoteker 28	31	93,94%
apoteker 29	33	100,00%
apoteker 30	28	84,85%
apoteker 31	29	87,88%
apoteker 32	30	90,91%
apoteker 33	33	100,00%
apoteker 34	28	84,85%
apoteker 35	31	93,94%
apoteker 36	33	100,00%
apoteker 37	31	93,94%
apoteker 38	30	90,91%
apoteker 39	32	96,97%
apoteker 40	33	100,00%
apoteker 41	28	84,85%
apoteker 42	21	63,64%
apoteker 43	26	78,79%
apoteker 44	33	100,00%
apoteker 45	30	90,91%
apoteker 46	27	81,82%
apoteker 47	32	96,97%
apoteker 48	25	75,76%
apoteker 49	30	90,91%
apoteker 50	33	100,00%
apoteker 51	29	87,88%
apoteker 52	32	96,97%
apoteker 53	29	87,88%
apoteker 54	33	100,00%
apoteker 55	30	90,91%
apoteker 56	31	93,94%
RATA-RATA		90,26%



Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER TENTANG PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH
APOTEKER DI APOTEK KOTA YOGYAKARTA**



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 Kota Yogyakarta”.

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 keluangan waktu yang Bapak/Ibu berikan, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta,.....

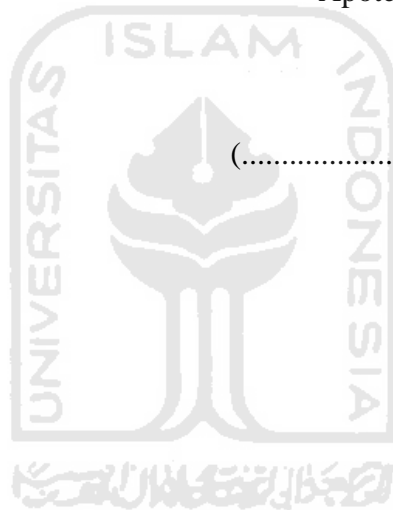
Peneliti,

Apoteker,

Revina Pricillia W.

(.....)

NIM 12613287



**KUESIONER TENTANG PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH
APOTEKER DI APOTEK KOTA YOGYAKARTA**

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

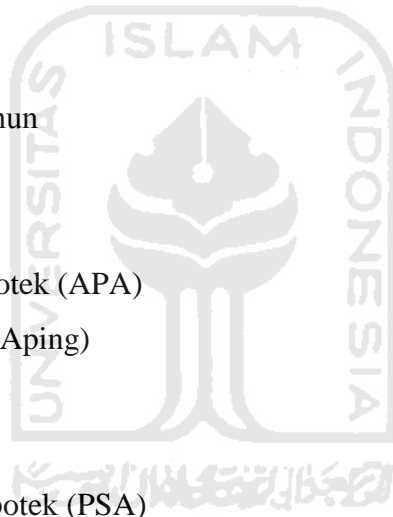
3. Usia Bapak/Ibu: tahun

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.

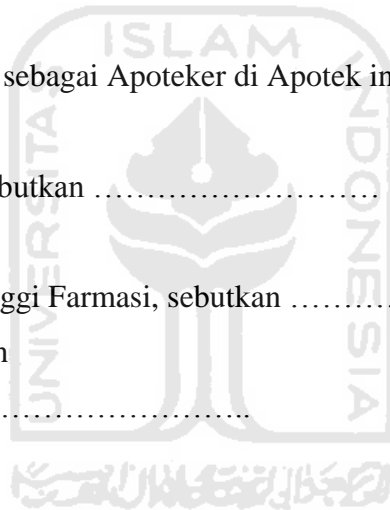


8. Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA):
 - a. Punya. Berlaku hingga tanggal:
 - b. Tidak punya.

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. $> 5.000.000$



**KUESIONER TENTANG PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH
APOTEKER DI APOTEK KOTA YOGYAKARTA**



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 Kota Yogyakarta”.

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.

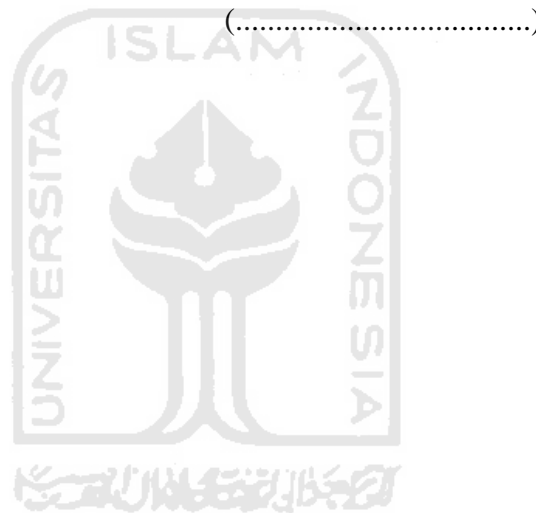
Sleman,

Peneliti,

Responden,

Revina Pricillia W.

NIM 12613287



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 melakukan skrining administratif resep.			
2.	Apoteker melakukan skrining kesesuaian farmasetis resep.			
3.	Apoteker melakukan pertimbangan klinis resep.			
4.	Apoteker melakukan peracikan obat bila diperlukan.			
5.	Apoteker melakukan pemeriksaan ulang sebelum menyerahkan obat.			
6.	Apoteker mengkonfirmasi pada pasien dan/atau dokter terkait penggantian obat generik bermerk ke obat generik.			
7.	Apoteker menyerahkan obat keras hanya jika disertai resep dokter.			

8.	Apoteker memberikan penjelasan dan informasi obat kepada pasien.			
9.	Apoteker menyampaikan <i>three prime question</i> atau <i>show and tell</i> untuk mengawali konseling.			
10.	Apoteker melakukan konseling penggunaan obat pada pasien tertentu.			
11.	Apoteker melakukan pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien.			



Lampiran 4. Lembar Wawancara Responden

LEMBAR WAWANCARA EVALUASI APOTEKER SELAMA PELAYANAN DI APOTEK KOTA YOGYAKARTA

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 mengikuti seminar/pelatihan yang diadakan oleh organisasi profesi/perguruan tinggi farmasi.			
11.	Apoteker menyediakan akses ke sumber informasi internet & berbagai literatur untuk memungkinkan praktik Apoteker menjadi lebih efisien.			



Lampiran 5. Lembar Observasi Peneliti

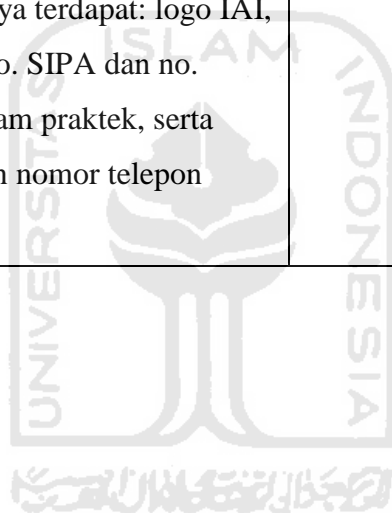
LEMBAR OBSERVASI EVALUASI APOTEKER SELAMA PELAYANAN DI APOTEK KOTA YOGYAKARTA

(diisi oleh peneliti)

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.		



Lampiran 3. Surat Rekomendasi Penelitian 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, Email djv_iai@yahoo.co.id

No. : 091/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 : Revina Pricillia Walsono
No Mahasiswa : 12613287
Judul Penelitian : Studi Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker di Apotek Kota Yogyakarta
Tempat Penelitian : Apotek – Apotek di Kota Yogyakarta

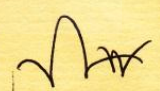
Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan rekomendasi untuk melakukan penelitian di apotek di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta

Demikian, surat rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 19 Juli 2016

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


Wimbuh Duriadi, S. Si., M. H., Apt.
Ketua


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

PENGURUS DAERAH
D.I. YOGYAKARTA

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Perizinan Kota Yogyakarta



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515865, 515866, 562682
Fax (0274) 555241
E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/2745

5405/34

- Membaca Surat : Dari Dekan Fak. MIPA - UII Yogyakarta
Nomor : 890/Dek/70/TA/Bag.TA/2016 Tanggal : 24 Juni 2016
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 20 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijijinkan Kepada : Nama : REVINA PRICILLIA WALSONO
No. Mhs/ NIM : 12813287
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. MIPA - UII Yogyakarta
Alamat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta
Penanggungjawab : Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., Apt.
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : STUDI PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH APOTEKER DI APOTEK KOTA YOGYAKARTA
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 29 Juli 2016 s/d 29 Oktober 2016
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

REVINA PRICILLIA
WALSONO

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 01 Agustus 2016
An. Kepala Dinas Perizinan
Sekretaris



Dra. CHRISTY DEWIYANI, MM
NIP. 196304081966032019

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Nomor : 070/6137,
Sifat :
Lamp :
Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

Yogyakarta, 27-07- 2016
Yth. Kepala Dinas Perizinan
Kota Yogyakarta
Di-
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Nomor :
897/Dek/70-TA/Bag.TA/VI/2016 Tanggal 20 Juli 2016 perihal pada pokok surat.

Nama : Revina Pricillia Walsono
NIM : 12613287
Pekerjaan : Mhs. Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Alamat : Jalan Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan
memberikan rekomendasi penelitian dengan judul :

**Studi Praktek Pelayanan Kefarmasian Oleh Apoteker di Apotek Kota
Yogyakarta**

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat dengan ketentuan memenuhi
persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Tembusan :
1. Kepala Bidang Regulasi dan PSDMK Kota Yogyakarta



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN – KEDISIPLINAN – KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

Lampiran 9. Ethical Clearance



لِلّٰهِ الْمُلْكُ الْيَوْمَ وَالْآخِرِ
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 : 15/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 Kota Yogyakarta."

Peneliti Utama : Revina Pricillia Walsono
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*



```

RELIABILITY
/VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17
/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		23-Sep-2016 19:01:24
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	56
	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 /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	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.065



[DataSet0]

Warnings

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	56	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	56	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
.848	.866	17

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
q1	2.7321	.58748	56
q2	2.4107	.80401	56
q3	2.3036	.80723	56
q4	2.4286	.68376	56
q5	2.7679	.50420	56
q6	2.0357	.83043	56
q7	2.5536	.65836	56
q8	2.9286	.32233	56
q9	2.9643	.18726	56
q10	2.8929	.36574	56
q11	2.8393	.37059	56
q12	2.7143	.52964	56



q13	2.0714	.96967	56
q14	2.1964	.90292	56
q15	2.1607	.96816	56
q16	2.7500	.51346	56
q17	2.7679	.53906	56

Inter-Item Correlation Matrix

	q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17
q1	1.000	.622	.558	.517	.646	.206	.437	.473	.407	.456	.049	.626	.321	.307	.301	.316	.202
q2	.622	1.000	.561	.435	.329	.141	.215	.256	.341	.214	.165	.323	.335	.388	.241	.209	.182
q3	.558	.561	1.000	.353	.310	.309	.225	.364	.314	.297	-.016	.377	.158	.216	.169	.274	.416
q4	.517	.435	.353	1.000	.452	.293	.473	.306	.406	.405	.133	.495	.392	.244	.196	.311	.324
q5	.646	.329	.310	.452	1.000	.411	.394	.567	.296	.454	.089	.905	.220	.222	.227	.334	.199
q6	.206	.141	.309	.293	.411	1.000	.362	.281	.008	.192	.137	.396	.177	.136	.038	.149	.263
q7	.437	.215	.225	.473	.394	.362	1.000	.361	.311	.402	.297	.462	.108	.058	.029	.309	.369
q8	.473	.256	.364	.306	.567	.281	.361	1.000	.258	.705	.054	.517	.133	.174	.154	.000	.007
q9	.407	.341	.314	.406	.296	.008	.311	.258	1.000	.209	.440	.262	.014	.042	.032	.095	.277
q10	.456	.214	.297	.405	.454	.192	.402	.705	.209	1.000	.139	.590	.278	.285	.152	-.048	-.036
q11	.049	.165	-.016	.133	.089	.137	.297	.054	.440	.139	1.000	.040	-.069	.096	-.079	-.024	.083
q12	.626	.323	.377	.495	.905	.396	.462	.517	.262	.590	.040	1.000	.253	.234	.268	.401	.273
q13	.321	.335	.158	.392	.220	.177	.108	.133	.014	.278	-.069	.253	1.000	.711	.607	.183	.067
q14	.307	.388	.216	.244	.222	.136	.058	.174	.042	.285	-.096	.234	.711	1.000	.754	.147	-.129
q15	.301	.241	.169	.196	.227	.038	.029	.154	.032	.152	-.079	.268	.607	.754	1.000	.229	-.032
q16	.316	.209	.274	.311	.334	.149	.309	.000	.095	-.048	-.024	.401	.183	.147	.229	1.000	.575
q17	.202	.182	.416	.324	.199	.263	.369	.007	.277	-.036	.083	.273	.067	-.129	-.032	.575	1.000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2.560	2.036	2.964	.929	1.456	.098	17

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	40.7857	31.771	.707		.829
q2	41.1071	31.152	.557		.835
q3	41.2143	31.408	.524		.837
q4	41.0893	31.574	.619		.832
q5	40.7500	32.882	.634		.834
q6	41.4821	32.618	.368		.846
q7	40.9643	32.871	.463		.840
q8	40.5893	34.901	.471		.843
q9	40.5536	35.961	.358		.847
q10	40.6250	34.566	.488		.842
q11	40.6786	36.113	.123		.851
q12	40.8036	32.415	.680		.832
q13	41.4464	30.433	.507		.839
q14	41.3214	30.840	.513		.838
q15	41.3571	31.216	.430		.845
q16	40.7679	34.145	.398		.843
q17	40.7500	34.555	.308		.846

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
43.5179	36.800	6.06627	17



Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^a	90% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	.247 ^b	.186	.330	6.583	55	880	.000
Average Measures	.848 ^c	.795	.893	6.583	55	880	.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.

```

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		23-Sep-2016 19:06:07
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	56
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	00:00:00.125
	Elapsed Time	00:00:00.080



[DataSet0]

Correlations

		q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	TOTAL
q1	Pearson Correlation	1	.622**	.558**	.517**	.646**	.206	.437**	.473**	.407**	.452**	.286*	.626**	.321*	.307*	.301*	.316*	.202	.753**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.127	.001	.000	.002	.000	.032	.000	.016	.022	.024	.017	.136	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q2	Pearson Correlation	.622**	1	.561**	.435**	.329*	.141	.215	.256	.341*	.242	.161	.323*	.335*	.388**	.241	.209	.182	.634**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.001	.013	.300	.111	.057	.010	.073	.235	.015	.012	.003	.074	.122	.179	.000

	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	
q3	Pearson Correlation	.558**	.561**	1	.353**	.310*	.309*	.225	.364**	.314*	.305*	.354**	.377**	.158	.216	.169	.274*	.416**	.626**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.008	.020	.020	.095	.006	.019	.022	.007	.004	.246	.110	.213	.041	.001	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q4	Pearson Correlation	.517**	.435**	.353**	1	.452**	.293*	.473**	.306*	.406**	.426**	.290*	.495**	.392**	.244	.196	.311*	.324*	.683**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.008		.000	.029	.000	.022	.002	.001	.030	.000	.003	.070	.147	.020	.015	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q5	Pearson Correlation	.646**	.329*	.310*	.452**	1	.411**	.394**	.567**	.296*	.552**	.481**	.905**	.220	.222	.227	.334*	.199	.696**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.020	.000		.002	.003	.000	.027	.000	.000	.000	.103	.100	.093	.012	.140	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q6	Pearson Correlation	.206	.141	.309*	.293*	.411**	1	.362**	.281*	.008	.234	.318*	.396**	.177	.136	.038	.149	.263	.485**
	Sig. (2-tailed)	.127	.300	.020	.029	.002		.006	.036	.951	.083	.017	.003	.191	.318	.781	.272	.051	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q7	Pearson Correlation	.437**	.215	.225	.473**	.394**	.362**	1	.361**	.311*	.442**	.266*	.462**	.108	.058	.029	.309*	.369**	.536**
	Sig. (2-tailed)	.001	.111	.095	.000	.003	.006		.006	.020	.001	.048	.000	.429	.669	.832	.020	.005	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q8	Pearson Correlation	.473**	.256	.364**	.306*	.567**	.281*	.361**	1	.258	.622**	.714**	.517**	.133	.174	.154	.000	.007	.532**
	Sig. (2-tailed)	.000	.057	.006	.022	.000	.036	.006		.055	.000	.000	.000	.329	.200	.257	1.000	.956	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q9	Pearson Correlation	.407**	.341*	.314*	.406**	.296*	.008	.311*	.258	1	.173	.277*	.262	.014	.042	.032	.095	.277*	.363**
	Sig. (2-tailed)	.002	.010	.019	.002	.027	.951	.020	.055		.203	.039	.051	.917	.757	.814	.488	.039	.006
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q10	Pearson Correlation	.452**	.242	.305*	.426**	.552**	.234	.442**	.622**	.173	1	.675**	.660**	.260	.280*	.154	.176	.096	.605**
	Sig. (2-tailed)	.000	.073	.022	.001	.000	.083	.001	.000	.203		.000	.000	.053	.037	.258	.193	.481	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q11	Pearson Correlation	.286*	.161	.354**	.290*	.481**	.318*	.266*	.714**	.277*	.675**	1	.426**	.088	.139	-.013	.092	.098	.458**
	Sig. (2-tailed)	.032	.235	.007	.030	.000	.017	.048	.000	.039	.000		.001	.517	.308	.925	.499	.471	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q12	Pearson Correlation	.626**	.323*	.377**	.495**	.905**	.396**	.462**	.517**	.262	.660**	.426**	1	.253	.234	.268*	.401**	.273*	.738**
	Sig. (2-tailed)	.000	.015	.004	.000	.000	.003	.000	.000	.051	.000	.001		.060	.083	.045	.002	.042	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q13	Pearson Correlation	.321*	.335*	.158	.392**	.220	.177	.108	.133	.014	.260	.088	.253	1	.711**	.607**	.183	.067	.619**
	Sig. (2-tailed)	.016	.012	.246	.003	.103	.191	.429	.329	.917	.053	.517	.060		.000	.000	.178	.623	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q14	Pearson Correlation	.307*	.388**	.216	.244	.222	.136	.058	.174	.042	.280*	.139	.234	.711**	1	.754**	.147	-.129	.609**

	Sig. (2-tailed)	.022	.003	.110	.070	.100	.318	.669	.200	.757	.037	.308	.083	.000	.000	.279	.344	.000	
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	
q15	Pearson Correlation	.301*	.241	.169	.196	.227	.038	.029	.154	.032	.154	-.013	.268*	.607**	.754**	1	.229	-.032	.550**
	Sig. (2-tailed)	.024	.074	.213	.147	.093	.781	.832	.257	.814	.258	.925	.045	.000	.000		.090	.816	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q16	Pearson Correlation	.316*	.209	.274*	.311*	.334*	.149	.309*	.000	.095	.176	.092	.401**	.183	.147	.229	1	.575**	.480**
	Sig. (2-tailed)	.017	.122	.041	.020	.012	.272	.020	1.000	.488	.193	.499	.002	.178	.279	.090		.000	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q17	Pearson Correlation	.202	.182	.416**	.324*	.199	.263	.369**	.007	.277*	.096	.098	.273*	.067	-.129	-.032	.575**	1	.389**
	Sig. (2-tailed)	.136	.179	.001	.015	.140	.051	.005	.956	.039	.481	.471	.042	.623	.344	.816	.000		.003
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
TOTAL	Pearson Correlation	.753**	.634**	.626**	.683**	.696**	.485**	.536**	.532**	.363**	.605**	.458**	.738**	.619**	.609**	.550**	.480**	.389**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.006	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56

** . 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
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS

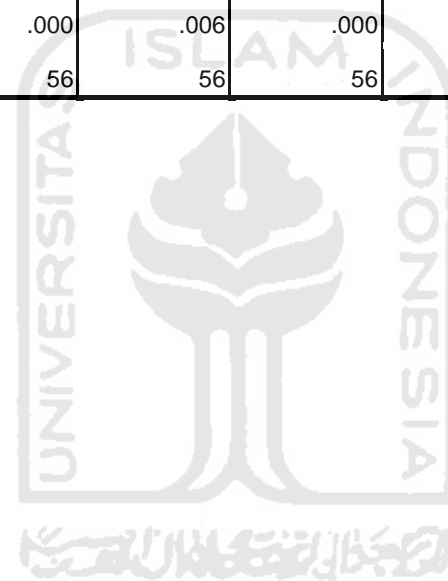
/ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=90 TESTVAL=0.

```

Reliability

Notes

Output Created	23-Sep-2016 19:10:47	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	56
	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 /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	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.006

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	56	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	56	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
.716	.728	11

Item Statistics



	Mean	Std. Deviation	N
q1	2.6250	.48850	56
q2	2.7857	.52964	56
q3	2.8393	.41677	56
q4	2.8036	.44393	56
q5	2.4286	.68376	56
q6	2.7679	.50420	56
q7	2.9107	.28774	56
q8	2.5893	.49642	56
q9	2.5714	.59870	56
q10	2.7679	.50420	56
q11	2.6964	.53664	56

Inter-Item Correlation Matrix

	q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10	q11
q1	1.000	-.035	.145	.241	.218	.083	.146	.478	.435	-.065	.182
q2	-.035	1.000	.418	.282	.308	.491	.230	-.064	.049	.151	.343
q3	.145	.418	1.000	.612	.118	.165	.485	.115	-.062	.079	.672
q4	.241	.282	.612	1.000	-.017	.199	.145	.205	.088	.117	.432
q5	.218	.308	.118	-.017	1.000	.294	.198	.046	.279	.452	.014
q6	.083	.491	.165	.199	.294	1.000	.105	.121	.086	.285	.138
q7	.146	.230	.485	.145	.198	.105	1.000	-.007	-.015	.231	.292
q8	.478	-.064	.115	.205	.046	.121	-.007	1.000	.253	.121	.069
q9	.435	.049	-.062	.088	.279	.086	-.015	.253	1.000	.207	.210
q10	-.065	.151	.079	.117	.452	.285	.231	.121	.207	1.000	.004
q11	.182	.343	.672	.432	.014	.138	.292	.069	.210	.004	1.000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2.708	2.429	2.911	.482	1.199	.020	11

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	27.1607	6.974	.358	.491	.696
q2	27.0000	6.727	.410	.435	.688
q3	26.9464	6.888	.491	.730	.681
q4	26.9821	6.963	.416	.497	.689
q5	27.3571	6.379	.373	.427	.698
q6	27.0179	6.854	.389	.324	.692
q7	26.8750	7.530	.331	.359	.704
q8	27.1964	7.215	.252	.315	.711
q9	27.2143	6.790	.316	.392	.705
q10	27.0179	7.036	.316	.399	.703
q11	27.0893	6.701	.413	.555	.688

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
29.7857	8.135	2.85220	11

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^a	90% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	.186 ^b	.126	.268	3.518	55	550	.000
Average Measures	.716 ^c	.614	.801	3.518	55	550	.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.

Correlations

Notes

Output Created	23-Sep-2016 19:24:11
----------------	----------------------



q5	Pearson Correlation	.218	.198	.118	-.017	1	.294*	.308*	.046	.279*	.452**	.014	.570**
	Sig. (2-tailed)	.107	.143	.384	.900		.028	.021	.737	.037	.000	.918	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q6	Pearson Correlation	.083	.105	.165	.199	.294*	1	.491**	.121	.086	.285*	.138	.534**
	Sig. (2-tailed)	.543	.440	.223	.142	.028		.000	.376	.528	.033	.310	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q7	Pearson Correlation	-.035	.230	.418**	.282*	.308*	.491**	1	-.064	.049	.151	.343**	.559**
	Sig. (2-tailed)	.797	.088	.001	.035	.021	.000		.638	.719	.267	.010	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q8	Pearson Correlation	.478**	-.007	.115	.205	.046	.121	-.064	1	.253	.121	.069	.412**
	Sig. (2-tailed)	.000	.960	.401	.130	.737	.376	.638		.059	.376	.611	.002
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q9	Pearson Correlation	.435**	-.015	-.062	.088	.279*	.086	.049	.253	1	.207	.210	.499**
	Sig. (2-tailed)	.001	.912	.647	.519	.037	.528	.719	.059		.127	.120	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q10	Pearson Correlation	-.065	.231	.079	.117	.452**	.285*	.151	.121	.207	1	.004	.471**
	Sig. (2-tailed)	.636	.087	.564	.388	.000	.033	.267	.376	.127		.979	.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q11	Pearson Correlation	.182	.292*	.672**	.432**	.014	.138	.343**	.069	.210	.004	1	.563**
	Sig. (2-tailed)	.179	.029	.000	.001	.918	.310	.010	.611	.120	.979		.000
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
q12	Pearson Correlation	.502**	.419**	.598**	.541**	.570**	.534**	.559**	.412**	.499**	.471**	.563**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	
	N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56

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

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