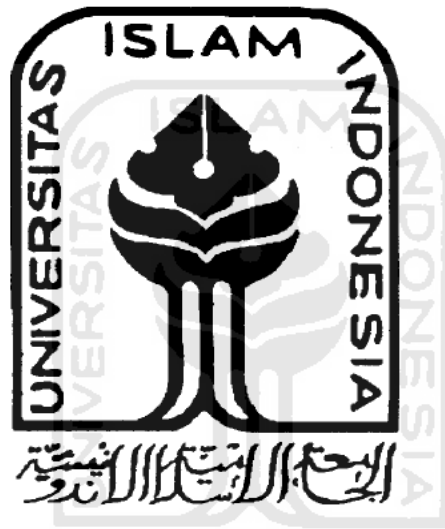


**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI
APOTEK WILAYAH KOTA YOGYAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) Program Studi Farmasi
pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia
Yogyakarta**



Disusun Oleh :

**SHINTA PURNAMASARI N
05613027**

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

JULI 2011

**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI
APOTEK WILAYAH KOTA YOGJAKARTA**

SKRIPSI



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

JULI 2011

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.⁽¹⁰⁾

Posisi farmasi menjadi sangat penting dalam mewujudkan pengobatan rasional bagi masyarakat karena keterlibatannya secara langsung dalam aspek aksesibilitas, ketersediaan, keterjangkauan sampai pada penggunaan obat dan perbekalan kesehatan lain sehingga dimungkinkan akan terciptanya keseimbangan antara aspek klinis dan ekonomi berdasarkan kepentingan pasien.⁽¹⁾

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari pemberian obat ke pasien mengacu kepada *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi kini menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. Oleh sebab itu dalam menjalankan prakteknya Apoteker harus sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga farmasialainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.⁽²⁾

Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan filosofi *Pharmaceutical care* (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.⁽¹⁰⁾

Pelayanan yang bermutu selain mengurangi terjadinya *medication error*, juga memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat sehingga masyarakat akan memberikan persepsi yang baik terhadap Apotek maupun instalasi farmasi rumah sakit. Persepsi konsumen terhadap pelayanan farmasi yang buruk akan merugikan Apotek maupun rumah sakit dari aspek bisnis karena konsumen akan beralih ke tempat lain. Dampak yang timbul tidak saja kepada konsumen yang bersangkutan tetapi kesan buruk ini akan diceritakan kepada orang lain sehingga citra Apotek maupun rumah sakit, terutama para petugasnya termasuk Apoteker akan negatif atau buruk. Sehingga persepsi konsumen yang baik terhadap layanan farmasi harus ditumbuhkan terus menerus dan berkesinambungan dengan orientasi kepada pelanggan itu sendiri.⁽¹⁵⁾

Mengingat pentingnya pelayanan kefarmasian yang akan diberikan oleh tenaga farmasi di apotek dan belum adanya penelitian tentang pelayanan kefarmasian di apotek kota Yogyakarta, maka dilakukanlah penelitian ini yang bertujuan untuk mengamati pelaksanaan pelayanan kefarmasian oleh petugas Apotek kepada konsumen dengan melihat berdasarkan gambaran pelaksanaan kefarmasian dimulai saat petugas Apotek menerima resep hingga obat tersebut diberikan kepada pasien.

Penelitian ini dilakukan di Apotek wilayah kerja Kota Yogyakarta. Adapun harapan dilakukannya penelitian ini adalah tingginya kualitas pelayanan petugas Apotek sehingga akan menghasilkan suatu persepsi bahwa Apoteker sudah berusaha optimal dalam usaha membantu masyarakat untuk mencapai target pengobatan yang rasional. Dimana dalam hal ini, peran dan wewenang

Apoteker sangat penting karena Apoteker berkewajiban untuk menyediakan pengobatan yang terbaik bagi pasiennya.

B. RUMUSAN MASALAH

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang diberikan untuk pasien rawat jalan di Apotek wilayah Kota Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang diberikan untuk pasien rawat jalan di Apotek wilayah Kota Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Pasien, akan berguna bagi pasien sebagai masukan bahwa menebus obat di Apotek lebih baik dari segi kualitas obat dan pelayanan, karena selain mendapatkan obat yang asli pasien juga akan diampingi oleh Apoteker yang kompeten untuk memberikan informasi terkait penyakit dan terapi yang akan dilakukan oleh pasien.
2. Apoteker, akan berguna sebagai masukan bagi rekan sejawat Apoteker untuk meningkatkan kinerja pelayanan serta memberikan pencitraan positif terhadap profesionalisme Apoteker.
3. Apotek, akan berguna sebagai masukan bagi suatu Apotek untuk menunjang pelayanan kefarmasian, dengan berjalannya pelayanan kefarmasian yang baik maka pasien pun menjadi senang dan akan kembali ke Apotek tersebut bila mendapat resep dari dokter atau ketika pasien butuh swamedikasi.
4. Lembaga-lembaga terkait (Departemen Kesehatan), akan berguna sebagai masukan untuk dijadikan pertimbangan penentu kebijakan mengenai pelayanan kefarmasian

BAB II

STUDI PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pelayanan kefarmasian

a. Definisi

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 51 th 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud untuk mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dalam literatur yang sama dijelaskan bahwa *Pharmaceutical Care* adalah ketentuan yang bertanggungjawab terhadap terapi obat dengan tujuan memperoleh hasil terapi yang nyata dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. ⁽⁷⁾

American Society of Health Sistem Pharmacist (ASHP) menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian adalah tanggung jawab terhadap pengobatan yang berkaitan dengan dengan tujuan untuk memperoleh hasil terapi yang nyata dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. ⁽⁷⁾

Hal utama dan pertama dalam konsep *Pharmaceutical Care* adalah upaya untuk memperluas dimensi praktek kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan pasien. Dalam upaya melakukan konversi konsep ke praktekal banyak penulis yang menyatakan bahwa secara filosofis, farmasis (Apoteker) menerima tanggung jawab untuk menyelenggarakan praktek dimana pasien dan tenaga farmasi lainnya secara bersama-sama untuk menjamin kualitas kehidupan pasien pada hasil yang lebih baik.

b. Unsur-unsur

Unsur utama dari asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) antara lain adalah:

1) Asuhan kefarmasian yang berkaitan dengan obat.

Asuhan kefarmasian melibatkan bukan saja terapi obat (penyediaan sebenarnya obat), melainkan juga keputusan tentang penggunaan obat untuk pasien individu. Jika perlu, hal ini mencakup keputusan tidak menggunakan suatu terapi obat tertentu, pertimbangan pemilihan obat, dosis, rute, dan metode pemberian, pemantauan terapi obat, pelayanan informasi yang berkaitan dengan obat serta konseling untuk pasien individu.

2) Asuhan kefarmasian berupa pelayanan langsung kepada pasien

Kesehatan pasien adalah yang terpenting, Apoteker mengadakan keterikatan pelayanan langsung, dan pribadi kepada pasien individu serta bertindak untuk kepentingan pasien yang terbaik. Apoteker bekerja sama secara langsung dan profesional dengan pelayanan kesehatan lain, serta pasien dalam mendesain penerapan dan pemantauan rencana terapi yang dimaksudkan untuk menghasilkan hasil terapi yang pasti dan meningkatkan mutu kehidupan pasien.

3) Asuhan kefarmasian yang bertujuan mendapatkan hasil terapi yang pasti

Hasil terapi yang diinginkan yaitu kesembuhan penyakit pasien, peniadaan atau pengurangan gejala pasien, menghentikan atau memperlambat proses penyakit pasien, dan pencegahan penyakit atau gejala.

4) Asuhan kefarmasian bertujuan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat

Suatu kejadian atau keadaan yang melibatkan terapi obat dan nyata atau mungkin mempengaruhi hasil optimal untuk pasien tertentu. Contoh kategori masalah yang berkaitan dengan obat antara lain indikasi yang tidak diobati, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis subterapi, gagal menerima

obat, dosis berlebih, reaksi obat yang tidak dikehendaki, interaksi obat, atau menggunakan obat tanpa indikasi.

5) Asuhan kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan.

Suatu pengkajian terhadap mutu kehidupan mencakup pengkajian objektif dan subjektif. Pasien harus terlibat dalam cara yang diinformasikan, dalam penetapan sasaran mutu kehidupan dari terapi. Sasaran mutu kehidupan adalah mobilitas fisik, bebas dari penyakit, mampu memelihara diri sendiri, mampu ikut serta dalam interaksi sosial yang normal.

6) Asuhan kefarmasian merupakan tanggung jawab seorang Apoteker.

Sebagai anggota pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab, Apoteker harus membuktikan pelayanan yang diberikan. Apoteker secara pribadi bertanggung jawab terhadap kesembuhan pasien yang terjadi akibat tindakan dan keputusan Apoteker dalam memberikan terapi. ⁽¹⁷⁾

Melalui asuhan kefarmasian, Apoteker berkewajiban untuk membantu pasien dalam menetapkan, menerapkan dan memantau penggunaan obat agar menghasilkan outcome terapeutik yang spesifik. Selain itu Apoteker juga harus mampu mengidentifikasi *Drug Related Problems* (DRP), mencari solusi DRP aktual dan mencegah DRP potensial. ⁽⁵⁾

Drug Related Problems (DRP) adalah peristiwa atau keadaan yang menyertai terapi yang bertentangan dengan kemampuan pasien untuk memperoleh outcome medic yang optimal. Drug Related Problems (DRP) terbagi menjadi dua yaitu DRP potensial dan DRP aktual. DRP potensial adalah DRP yang belum terjadi namun mungkin terjadi dan masih dapat dicegah, DRP aktual adalah DRP yang telah terjadi pada pasien. ⁽⁵⁾

Sebagai seorang farmasis penting sekali untuk dapat mengidentifikasi kemungkinan terjadinya DRP potensial pada pasien serta penting sekali untuk dapat mengetahui DRP aktual yang mungkin telah terjadi pada pasien. Identifikasi DRP potensial dan pengatasan DRP aktual oleh seorang farmasis

dapat meningkatkan efektifitas terapi pada pasien itu sendiri. Adapun macam-macam DRP adalah:

- a) indikasi tanpa obat
- b) obat tanpa indikasi
- c) obat yang *subdose*
- d) obat yang *overdose*
- e) pemilihan obat yang tidak tepat
- f) reaksi efek samping obat
- g) interaksi obat
- h) kegagalan penerimaan obat

2. Pelayanan Informasi Obat

a. Definisi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.⁽¹⁾

Kegiatan pelayanan informasi obat berupa penyediaan dan pemberian informasi obat yang bersifat aktif atau pasif. Pelayanan bersifat aktif apabila Apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan melainkan secara aktif memberikan informasi obat, misalnya penerbitan buletin, brosur, leaflet, seminar dan sebagainya. Pelayanan bersifat pasif apabila Apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat sebagai jawaban atas pertanyaan yang diterima.⁽²⁾

b. Tujuan

Adapun tujuan pelayanan informasi obat adalah :

- 1) Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga farmasidi

lingkungan masyarakat

- 2) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi Panitia atau Komite Farmasi dan Terapi
- 3) Meningkatkan profesionalisme Apoteker
- 4) Menunjang terapi obat yang rasional. ⁽¹¹⁾

c. Ruang lingkup

1. Pelayanan, terdiri dari :
 - a) Menjawab pertanyaan
 - b) Menerbitkan buletin
 - c) Membantu unit lain dalam mendapatkan informasi obat
 - d) Mendukung panitia atau komite farmasi dalam menyusun dan merevisi formularium
2. Pendidikan, terdiri dari :
 - a) Mengajar dan membimbing mahasiswa
 - b) Memberi pendidikan pada tenaga farmasi dalam pelayanan informasi obat
 - c) Membuat atau menyampaikan seminar atau simposium
3. Penelitian, terdiri dari :
 - a) Melakukan penelitian yang berkaitan dengan penggunaan obat
 - b) Melakukan penelitian evaluasi obat
 - c) Melakukan penelitian penggunaan obat baru ⁽⁹⁾

d. Sasaran Pelayanan Informasi Obat

1. Dokter

Dalam penggunaan obat penetapan pilihan obat dan regimen terapi untuk pasien dokter memerlukan informasi dari Apoteker agar dapat memberikan keputusan yang rasional. Informasi yang dibutuhkan meliputi efek samping, farmakokinetik, indikasi, kontraindikasi, stabilitas obat, inkompabilitas dan lain-lain.

2. Perawat

Apoteker adalah sumber informasi bagi perawat. Informasi untuk perawat umumnya praktis, segera, dan ringkas. Informasi yang dibutuhkan meliputi frekuensi pemberian, metode pemberian, efek samping, dan penyimpanan

3. Pasien dan keluarga pasien

Informasi yang dibutuhkan meliputi info yang praktis dan kurang ilmiah dibanding Informasi untuk professional, umumnya meliputi cara penggunaan obat, jangka waktu pemberian, pengaruh makanan terhadap obat dll

4. Rekan sesama Apoteker

Informasi yang dibutuhkan meliputi Informasi terbaru tentang suatu obat atau metode pengobatan pada rekan sejawat.

5. Kelompok, tim, kepanitiaan, peneliti ⁽⁹⁾

3. Informasi Obat

a. Definisi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar pelayanan kefarmasian di Apotek, dalam memberikan informasi obat Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi. ⁽¹¹⁾

Informasi obat adalah setiap data atau pengetahuan objektif, diuraikan secara ilmiah dan terdokumentasi mencakup farmakologi, toksikologi, dan farmakoterapi obat. Informasi obat mencakup seperti nama kimia, struktur dan sifat-sifat, identifikasi, indikasi diagNostik atau indikasi terapi, mekanisme kerja, waktu mulai kerja dan durasi kerja, dosis dan jadwal pemberian, dosis yang

direkomendasikan, absorpsi, metabolisme, detoksifikasi, ekskresi, efek samping dan reaksi merugikan, kontraindikasi, interaksi, harga, keuntungan, tanda, gejala, dan pengobatan toksisitas, efikasi klinik, data komparatif, data klinik, data penggunaan obat, dan setiap informasi lain yang berguna dalam diagnosis, dan pengobatan pasien. ⁽¹⁷⁾

b. Macam-macam sumber informasi

Adapun sumber informasi obat yang diperlukan dapat digolongkan menjadi empat kategori informasi obat, yaitu :

1. Pustaka primer

Sumber pustaka primer adalah artikel orisinal yang dipublikasikan atau yang tidak dipublikasikan penulis atau peneliti, yang memperkenalkan pengetahuan baru atau peningkatan pengetahuan yang telah ada tentang suatu persoalan. Sumber pustaka primer ini termasuk hasil penelitian, laporan kasus, studi evaluasi, dan laporan deskriptif. Pustaka primer memberikan dasar untuk pustaka sekunder dan tersier. Sumber pustaka primer memberikan informasi paling mutakhir tentang pokok tertentu pada waktu tertentu karena karya tersebut merupakan refleksi pengamatan penulis saja, hasilnya tidak diinterpretasikan. Keterbatasan utama dari sumber pustaka primer adalah ketidakpraktisan. Dalam pustaka primer, seseorang tidak dapat secara efisien mencari informasi khusus, kecuali orang tersebut memiliki pengetahuan yang dalam tentang organisasi dan jenis pustaka. ⁽¹⁶⁾

Contoh dari sumber informasi primer antara lain *British Medical Journal*, *The Lancet*, *New England Journal of Medicine*, *Journal of American Medical Association*. ⁽²⁾

2. Pustaka sekunder

Sumber pustaka sekunder terdiri dari pengindeksan dan abstrak dari literatur primer. Suatu sistem indeks hanya menyediakan informasi bibliografi yang terdapat pada topik, sedangkan abstrak memberikan penjelasan singkat dari

informasi yang terkandung dalam kutipan tertentu. Walaupun sebagian besar sumber pustaka sekunder menyediakan akses ke literatur primer, namun pencarian informasi lebih dari satu sumber memungkinkan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam. ⁽¹⁵⁾

Contoh dari sumber informasi sekunder antara lain *Inpharma*, *International Pharmaceutical Abstract (IPA)*, *Pharma-line*, *Medline*, *Iowa Drug Information Service (IDIS)*. ⁽²⁾

3. Pustaka tersier

Sumber pustaka tersier terkadang disebut sebagai literatur umum, terdiri dari buku teks (seperti *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*), kompendium (seperti *American Hospital Formulary Service*), dan *full-text database* computer (seperti *MICROMEDEX Computerized Clinical Information Sistem [CCIS]*).

Tinjauan artikel-artikel di jurnal biomedis juga dapat diklasifikasikan sebagai literatur tersier, seperti informasi-informasi yang ditemukan di internet. Literatur ini adalah yang paling umum digunakan sebagai sumber informasi, karena mudah digunakan, praktis, dan biasanya dapat memenuhi kebanyakan permintaan informasi obat spesifik penderita. Sebagian besar informasi yang dibutuhkan oleh seorang praktisi dapat ditemukan dalam sumber pustaka tersier. ⁽¹⁵⁾

4. Sumber lain

Sumber informasi lain mencakup sumber yang tidak termasuk kategori pustaka primer, sekunder atau tersier, misalnya komunikasi dengan tenaga ahli, manufaktur, dan brosur peneliti. Komunikasi tenaga ahli terdiri atas informasi yang tidak dipublikasikan yang diperoleh khusus dari seorang tenaga ahli. Komunikasi ini dapat merupakan suatu pendapat didasarkan pada pengalaman tenaga ahli tersebut atau berdasarkan data dari suatu studi evaluatif pendahuluan yang dipublikasikan. ⁽¹⁶⁾

4. Apoteker

a. Definisi

Apoteker menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian disebutkan bahwa Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Adapun Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker. ⁽¹²⁾

Selain itu pengertian lain yang berhubungan dengan farmasis atau Apoteker diatur dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan yang sama yaitu mengenai Apoteker Pengelola Apotek (APA). Apoteker Pengelola Apotek adalah Apoteker yang telah diberi Surat Izin Kerja Apoteker (SIKA). Surat Izin Kerja Apoteker adalah surat izin yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian. . ⁽¹²⁾

Apoteker pendamping adalah Apoteker yang menggantikan Apoteker pengelola Apotek selama APA tersebut tidak bekerja ditempat lebih dari 3 bulan secara terus menerus , telah memiliki surat izin kerja dan tidak bertindak sebagai APA di Apotek lain. ⁽²⁾

b. Persyaratan Apoteker pengelola Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.889/MENKES/PER/V/2011 disebutkan bahwa syarat menjadi Apoteker Pengelola Apotek adalah :

- 1) memiliki ijazah Apoteker
- 2) memiliki sertifikat kompetensi profesi
- 3) memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah /janji Apoteker

- 4) memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik
- 5) membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. .⁽¹²⁾

c. Tugas dan tanggung jawab Apoteker pengelola Apotek

Untuk bisa efektif sebagai anggota tim kesehatan, Apoteker butuh keterampilan dan sikap untuk melakukan fungsi-fungsi yang berbeda-beda. Konsep *the eight-star pharmacist* diperkenalkan oleh WHO dan diambil oleh FIP pada tahun 2000 sebagai kebijaksanaan tentang praktek pendidikan farmasi yang baik (*Good Pharmacy Education Practice*) meliputi sikap Apoteker sebagai:

a. *Care-giver* (pemberi pelayanan)

Dalam memberikan pelayanan mereka harus memandang pekerjaan mereka sebagai bagian dan terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan dan profesi lainnya . Pelayanannya harus dengan mutu yang tinggi.

b. *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. Pada tingkat lokal dan nasional Apoteker memainkan peran dalam penyusunan kebijaksanaan obat-obatan. Pencapaian tujuan ini memerlukan kemampuan untuk mengevaluasi, menyintesa informasi dan data serta memutuskan kegiatan yang paling tepat.

c. *Communicator*

Apoteker adalah merupakan posisi ideal untuk mendukung hubungan antara dokter dan pasien dan untuk memberikan informasi kesehatan dan obat-obatan pada masyarakat. Dia harus memiliki ilmu pengetahuan dan rasa percaya diri dalam berintegrasi dengan profesi lain dan masyarakat. Komunikasi itu dapat dilakukan secara verbal (langsung), Non verbal, mendengarkan dan kemampuan menulis.

d. *Manager*

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. Lebih-lebih lagi teknologi informasi akan merupakan tantangan ketika Apoteker melaksanakan tanggung jawab yang lebih besar untuk bertukar informasi tentang obat dan produk yang berhubungan dengan obat serta kualitasnya.

e. *Life-long learner* (Pembelajaran jangka panjang)

Memperoleh semua ilmu pengetahuan hanya di sekolah farmasi adalah tidak mungkin karena masih dibutuhkan pengalaman seorang Apoteker dalam karir yang lama. Konsep-konsep, prinsip-prinsip, komitmen untuk pembelajaran jangka panjang harus dimulai disamping yang diperoleh di sekolah dan selama bekerja. Apoteker harus belajar bagaimana menjaga ilmu pengetahuan dan ketrampilan mereka agar tetap *up to date*.

f. *Teacher* (guru)

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.

g. *Leader* (pemimpin)

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

h. *Researcher* (peneliti)

Apoteker harus dapat menggunakan sesuatu yang berdasarkan bukti (ilmiah, praktek farmasi, sistem kesehatan) yang efektif dalam memberikan nasehat pada pengguna obat secara rasional dalam tim pelayanan kesehatan. Dengan berbagi pengalaman Apoteker dapat juga berkontribusi pada bukti dasar dengan tujuan mengoptimalkan dampak dan perawatan pasien. Sebagai peneliti, Apoteker dapat meningkatkan akses dan informasi yang berhubungan dengan obat pada masyarakat dan tenaga profesi kesehatan lainnya. ⁽⁶⁾

5. Apotek

a. Definisi

Apotek adalah tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Fungsi Apotek adalah sebagai tempat pengabdian Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan, dan sebagai sarana farmasi untuk melakukan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat dan sarana penyaluran perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata. ⁽¹²⁾

Pengertian Apotek menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1027/MENKES/SK/X/2004 adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan kepada masyarakat. ⁽²⁾

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat asli Indonesia, alat kesehatan dan kosmetik. Alat kesehatan adalah instrument apparatus, mesin, implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta pemulihan kesehatan pada pasien. ⁽²⁾

Peralatan Apotek adalah semua peralatan yang dipergunakan untuk melaksanakan pengelolaan Apotek. ⁽²⁾

b. Persyaratan Apotek

Persyaratan yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1027/MENKES/SK/X/2004 yaitu untuk memperoleh izin Apotek maka seorang Apoteker atau Apoteker yang bekerjasama dengan pemilik sarana yang telah memenuhi syarat harus siap dengan tempat, perbekalan termasuk sediaan farmasi dan perbekalan farmasi lainnya yang merupakan milik orang lain.⁽¹⁾

c. Fungsi Apotek

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1027/MENKES/SK/X/2004 Apotek memiliki tugas dan tanggungjawab sebagai berikut:

- 1) Tempat pengabdian profesi Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan
- 2) Sarana farmasi untuk melakukan peracikan, perubahan bentuk dan pencampuran obat dan bahan obat
- 3) Sarana penyaluran perbekalan farmasi dan harus menyebarkan secara luas dan merata obat yang diperlukan oleh masyarakat
- 4) Sarana informasi bagi konsumen untuk memperoleh info tentang obat atau pengobatan⁽³⁾

d. Sarana dan prasarana

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1027/MENKES/SK/X/2004 Apotek seharusnya memiliki Sarana dan prasarana sebagai berikut:

1. Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata Apotek. harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan.
2. Masyarakat harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh Apoteker

untuk memperoleh informasi dan konseling

3. Lingkungan Apotek harus dijaga kebersihannya
4. Apotek harus bebas dari hewan pengerat, serangga. Apotek memiliki suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin. ⁽³⁾

e. Kelengkapan Apotek

Apotek harus memiliki:

1. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
2. Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/ materi informasi
3. Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien
4. Ruang racikan
5. Tempat pencucian alat
6. Perabotan Apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun dengan rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan. ⁽³⁾

6. Pelayanan Resep

Pelayanan resep meliputi :

a. Skrining Resep

Apoteker melakukan skrining resep meliputi :

- 1) Persyaratan Administratif :
 - i. Nama, SIP dan alamat dokter
 - ii. Tanggal penulisan resep
 - iii. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep
 - iv. Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
 - v. Cara pemakaian yang jelas
 - vi. Informasi lainnya

- 2) Kesesuaian farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian
- 3) Pertimbangan klinis : adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya, bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

b. Penyiapan obat.

1. Peracikan.

Merupakan kegiatan menyiapkan menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

2. Etiket.

Etiket harus jelas dan dapat dibaca. Berisi tanggal diberikannya obat, nama pasien, nama obat, indikasi, cara penggunaan obat.

3. Penyerahan Obat.

Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien. Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

4. Informasi Obat.

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

5. Konseling.

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, Apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

6. Monitoring Penggunaan Obat.

Setelah penyerahan obat kepada pasien, Apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya.

B. Keterangan Empiris

Keberadaan tenaga farmasi masih belum dikenal sepenuhnya oleh masyarakat umum. Hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi Apoteker dalam memberikan pelayanan selama di Apotek. Sebagian besar masyarakat merasa enggan berobat ke Apotek karena mereka merasa tidak ada bedanya antara berobat di Apotek atau hanya sekedar membeli obat di toko obat. Oleh karena itu dilakukanlah penelitian ini dengan harapan dapat mengetahui gambaran pelayanan kefarmasian di Apotek-Apotek di kota Yogyakarta, sehingga dapat mendorong perbaikan pelayanan kefarmasian yang pada dasarnya adalah salah satu tugas Apoteker.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. Penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan tujuan untuk memberi gambaran yang lebih jelas tentang situasi-situasi sosial yang terjadi selama penelitian dan membandingkannya dengan standard yang seharusnya berlaku. ⁽¹⁷⁾ Penelitian dilakukan dengan metode survei di Apotek wilayah kota Yogyakarta yaitu dengan membagikan kuisioner secara langsung kepada pasien yang menebus obat dan survei langsung dengan mengamati pelaksanaan pelayanan kefarmasian oleh tenaga farmasi di Apotek

Dalam penelitian ini peneliti ingin menggambarkan keadaan pelayanan kefarmasian yang berlangsung di Apotek wilayah kota Yogyakarta serta peneliti ingin mengetahui bagaimanakah tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Apotek.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi dan sampel penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti dan dibatasi oleh tempat dan waktu. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih secara tertentu hingga dapat mewakili populasinya. ⁽¹⁷⁾

a) Populasi target

Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan Apoteker Pendamping di 122 Apotek di kota Yogyakarta ⁽²²⁾

b) Sampel

Apoteker pengelola Apotek (APA) di Apotek kota Yogyakarta yang bersedia menjadi subjek uji penelitian ini

Jumlah sampel Apotek yang digunakan ditentukan dengan perhitungan rumus Nazir (1988) dengan tingkat kepercayaan 95%

$$n = \frac{N \cdot P (1- p)}{(N-1) \cdot D + P (1- p)} \dots\dots\dots (1)$$

n : jumlah sampel minimal

N : ukuran populasi (banyaknya Apotek di kota Yogyakarta)

P : proporsi populasi persentase kelompok (0,5)

D : derajat perkiran kekeliruan = 10 %

1-p : proporsi sisa dalam populasi

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel Apotek minimum yang digunakan adalah:

$$n = \frac{122 \cdot 0,5 (1- 0,5)}{(122-1) \cdot 0,1 + 0,5 (1- 0,5)}$$

$$n = \frac{30,15}{12,35} = 2,469 \text{ Apotek; dibulatkan menjadi 3 Apotek}$$

Untuk memenuhi jumlah sampel minimal maka dipakailah 5 Apotek sebagai sampel.

Sampel apotek yang digunakan adalah apotek yang memiliki minimal 2 orang Apoteker tiap bertugas, serta sampel apotek yang digunakan adalah apotek yang bersedia dijadikan objek uji dalam penelitian ini.

Jumlah sampel responden yang digunakan ditentukan dengan perhitungan rumus Lemeshow (1997) dengan derajat kepercayaan 95%

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-p) \cdot N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-p)} \quad \dots\dots\dots (2)$$

n : jumlah sample minimal

N : ukuran populasi (rata-rata jumlah resep yang dilayani Apotek perhari)

P : proporsi populasi persentase kelompok (0,5)

d : derajat perkiran kekeliruan = 10 %

1-p : proporsi sisa dalam populasi

$Z_{1-\alpha/2}$: derajat kepercayaan 95% = 1,96

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel responden minimum yang digunakan adalah:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 (1- 0,5) \cdot 50}{0,1^2 (60-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1- 0,5)} \quad n = \frac{38,416}{1,55}$$

n = 23,5 responden dalam 1 Apotek

Untuk memenuhi jumlah sampel minimal maka dipakailah 20 responden sebagai sampel untuk tiap Apotek sehingga jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 100 responden

Sampel rsponden yang digunakan adalah responden yang minimal 2 kali menebus obat di apotek, serta sampel responden yang digunakan adalah responden yang bersedia dijadikan subjek dalam penelitian ini.

2. Cara Pengambilan Sampel

Pemilihan sampel Apotek dan tenaga farmasi menggunakan metode pengambilan sampel dengan cara *Purposive Sampling* .

C. Definisi Operasional

Batasan Operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud untuk mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
2. Informasi obat adalah informasi yang diberikan kepada konsumen penerima obat yang sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, efek samping, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.
3. Pelayanan informasi obat adalah informasi apa saja yang diberikan oleh tenaga kefarmasian kepada pasien pada saat peneliti melakukan observasi di rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam lembar observasi.
4. Obat adalah obat yang dibeli oleh konsumen baik dengan menggunakan resep maupun untuk tujuan swamedikasi.
5. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
6. Dispensing adalah salah satu tahapan penting dalam pelayanan kefarmasian. Dimana dispensing memiliki arti menyiapkan, menyerahkan, dan mendistribusikan. Dalam hal ini yang diserahkan atau yang di distribusikan ke konsumen adalah obat.
7. Instrumen adalah alat bantu yang digunakan untuk memudahkan suatu Pekerjaan. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi tenaga farmasi yang didapatkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1027/MENKES/SK/X/2004.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi tenaga farmasi yang didapatkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1027/MENKES/SK/X/2004. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reabilitas terhadap instrumen yang digunakan karena instrumen yang digunakan sudah ditetapkan oleh Pemerintah .

Tabel I. Lembar observasi pelayanan kefarmasian oleh tenaga farmasi di Apotek

No	Kegiatan	Skor Dilakukan oleh		
		APT	AA	Tidak dilakukan
I	PEMERIKSAAN RESEP			
1	Pemeriksaan kelengkapan resep	2	1	0
2	Pemeriksaan keabsahan resep	2	1	0
3	Pertimbangan Klinik yang dilakukan meliputi:			
a	Jumlah Obat	2	1	0
b	Aturan Pakai	2	1	0
c	Dosis Obat	2	1	0
d	Medikasi rangkap	2	0	0
e	Kontra Indikasi	2	0	0
f	Interaksi Obat	2	0	0
g	Reaksi alergi	2	0	0
4	Pemeriksaan Obat			
a	Memeriksa obat yang tersedia di Apotek dengan permintaan pada resep	2	1	0
B	Memeriksa kualitas fisik obat	2	1	0
c	Memeriksa tanggal kadaluarsa obat	2	1	0
5	Apabila ada hal-hal dalam resep yang meragukan, yang melakukan konsultasi dengan dokter	2	1	0

II	PERACIKAN dan PENGEMASAN	APT	AA	Tidak dilakukan
1	Yang melakukan Peracikan dan pengemasan	2	1	0
2	Obat yang akan diserahkan diperiksa ulang	2	1	0

III	PENYERAHAN OBAT	APT	AA	Tidak dilakukan
1	Pada saat penyerahan obat, informasi obat yang diberikan kepada pasien			
a	Dosis Obat	2	1	0
b	Frekuensi pemakaian obat	2	1	0
c	Lama pengobatan	2	1	0
d	Cara pemakaian	2	1	0
e	Efek samping dan Kontra Indikasi	2	1	0
f	Cara penyimpanan Obat	2	1	0
2	Konseling kepada pasien	2	0	0
3	<i>Home Care</i> pada pasien penyakit kronis yang Terdokumentasi	2	0	0

IV	PENGELOLAAN SEDIAN FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Perencanaan pengadaan sediaan farmasi	2	0
2	Pembelian obat dari sumber resmi	2	0
3	Penyimpanan Obat sesuai FIFO	2	0
4	Penyimpanan Obat sesuai FEFO	2	0
5	Penyimpanan narkotika sesuai ketentuan	2	0

6	Penyimpanan psikotropika sesuai ketentuan	2	0
---	---	---	---

Tabel II. Lembar observasi kepuasan responden terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek

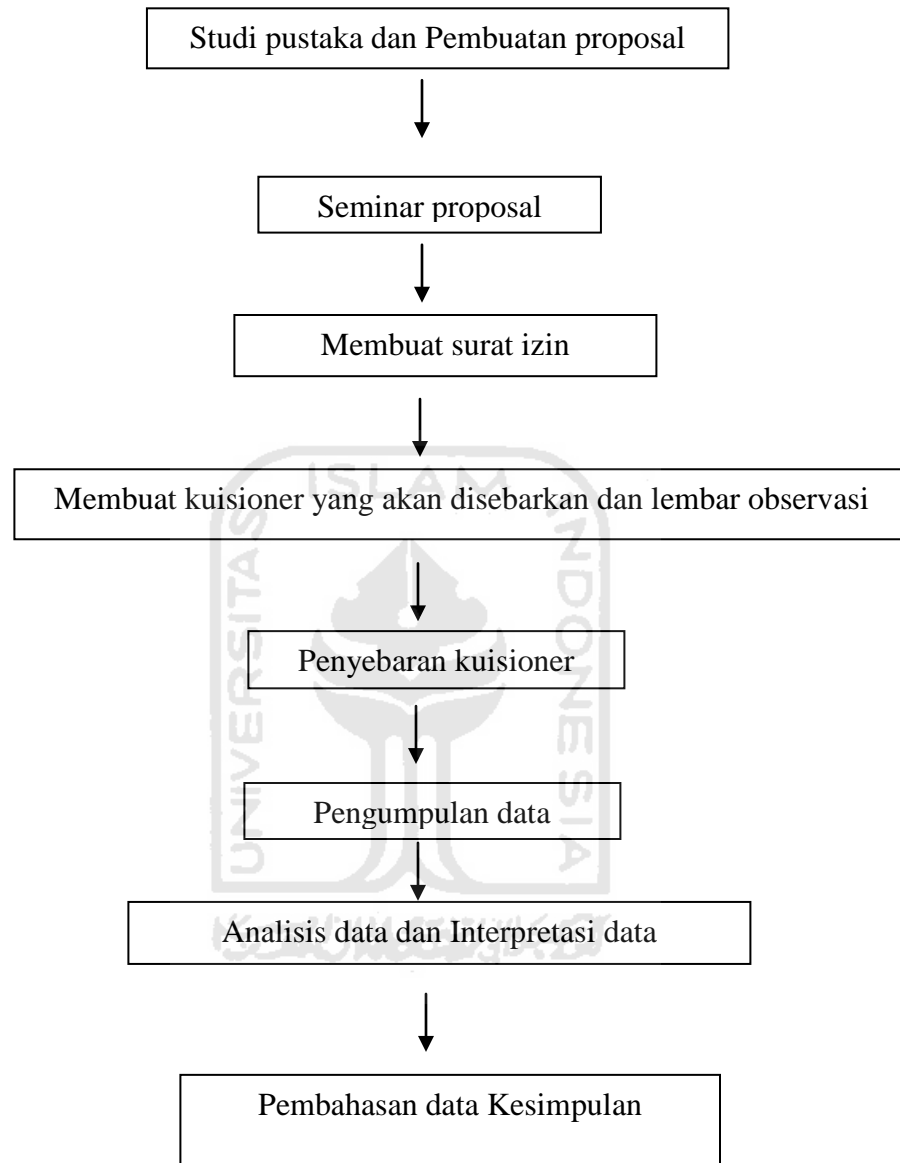
No	Jenis Pelayanan	Sangat puas (skor)	Cukup puas (skor)	Kurang puas (skor)	Tidak puas (skor)
1.	Ketanggapan petugas terhadap pasien	4	3	2	1
2.	Kecepatan pelayanan kasir	4	3	2	1
3.	Kelengkapan obat dan alat kesehatan	4	3	2	1
4.	Kesesuaian harga obat	4	3	2	1
5.	Kecepatan pelayanan obat	4	3	2	1
6.	Keramahan petugas pelayanan obat	4	3	2	1
7.	Kemampuan memberikan informasi obat	4	3	2	1

8.	Kebersihan ruang tunggu	4	3	2	1
9.	Kenyamanan ruang tunggu	4	3	2	1
10.	Ketersediaan brosur, sebagai informasi obat / kesehatan	4	3	2	1
11.	Pelayanan Apoteker untuk Swamedikasi	4	3	2	1
12.	Pelayanan Konseling oleh Apoteker	4	3	2	1
13.	Pelayanan Informasi Obat	4	3	2	1



E. CARA PENELITIAN

Secara garis besar cara penelitian dapat dilihat pada skema berikut ini :



Secara rinci cara penelitian dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Pembuatan proposal

Pembuatan proposal ini sesuai dengan aturan yang berlaku pada buku panduan skripsi yang dikeluarkan oleh Jurusan Farmasi FMIPA UII

2. Membuat surat izin

Dalam memulai penelitian diawali dengan pembuatan surat ijin dari Universitas Islam Indonesia yang ditujukan kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA). Kemudian surat izin dari BAPPEDA diserahkan kepada dinas Perizinan, Dinas Kesehatan dan Apotek.

3. Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh melalui survei lapangan dengan menggunakan lembar observasi yang diisi oleh peneliti. Lembar observasi memuat daftar tahapan yang harus dilakukan serta informasi yang harus diberikan Apoteker dalam memberikan pelayanan kepada konsumen.

E. PENGUMPULAN DATA

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer atau melalui survei langsung ke lapangan, data diperoleh melalui pengisian lembar observasi dan kuisisioner kepuasan konsumen. Lembar observasi memuat sejumlah pernyataan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti dan ditujukan kepada tenaga farmasi yang bertugas. Lembar observasional memuat daftar informasi yang diberikan oleh Apoteker atau Non Apoteker kepada konsumen saat penyerahan obat. Kuisisioner berisi pernyataan tentang keadaan yang berkaitan dengan kepuasan konsumen terhadap pelayanan dan kualitas fisik Apotek.

F. ANALISIS DATA

Data penelitian berupa pertanyaan factual terhadap pelayanan kefarmasian yang terdapat di dalam lembar observasi serta persepsi responden terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan. Data dianalisis secara deskriptif dimana prosedur pemecahan masalah yang telah diselidiki dengan menggambarkan keadaan sebenarnya berdasarkan jawaban terhadap pernyataan di lembar observasi.

Kegiatan yang dilakukan tenaga farmasi dianalisis dengan melakukan scoring terhadap masing-masing jawaban dengan skala 0-2. Kemudian dilanjutkan dengan analisis skor untuk mengetahui kualitas pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga farmasi yang bertugas. Adapun skala yang digunakan untuk mengukur skor pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel III. Skala penilaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian

Pemberi informasi	Nilai
Apoteker	2
Asisten Apoteker	1
Tidak dilakukan	0

Selain dilakukan scoring juga dilakukan penilaian terhadap masing-masing unsur pelayanan untuk mengetahui seberapa baik unsur pelayanan tersebut diberikan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1027/MENKES/SK/X/2004 kategori penilaian dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{Skor penilaian} = \frac{(2x \sum \text{pemeriksaan apt}) + (1x \sum \text{pemeriksaan AA})}{\sum \text{sampel}} \dots\dots\dots (3)$$

Tabel IV. Kategori penilaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian

Skor rata-rata	Nilai
$\geq 1,5$	Baik
$< 1,5$	Buruk

Seperti halnya analisis data pada lembar observasi pelayanan kefarmasian, pada lembar kuisioner kepuasan konsumen analisis dilakukan dengan cara scoring menurut standard yang telah ditentukan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1027/MENKES/SK/X/2004 jawaban responden dianalisis dengan melakukan scoring terhadap masing-masing jawaban dengan skala 1-4. Kemudian dilanjutkan dengan analisis skor untuk mengetahui arah jawaban kepuasan konsumen. Adapun persepsi akhir dari kepuasan konsumen dapat dianalisis dengan membandingkan nilai mean dengan nilai median data. skala yang digunakan untuk mengukur persepsi konsumen serta kategori kepuasan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V. Skala pengukuran kepuasan responden

Kategori	Nilai
Sangat puas	4
Cukup puas	3
Kurang puas	2
Tidak puas	1

Tabel VI. Kategori penilaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian

Nilai	Kategori
Mean > Median	Puas
Mean < median	Tidak puas

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimakah gambaran pelayanan kefarmasian di Apotek di wilayah kota Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan di Apotek-Apotek di wilayah kota Yogya dengan cara melakukan observasi langsung kepada tenaga farmasi yang bertugas melayani konsumen di Apotek. Pada hasil penelitian dilakukan analisis deskriptif terhadap data yang didapatkan kemudian dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Adapun standard yang digunakan adalah Standard Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No 1027/MENKES/SK/IX/2004.

A. Deskripsi Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Deskripsi ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga farmasi di Apotek. Gambaran pelayanan kefarmasian di Apotek ditunjukkan oleh hasil observasi yang berupa ceklist yang berisi pernyataan tentang apa saja yang dilakukan tenaga farmasi ketika mereka memperoleh resep, menyiapkan dan memberikannya kepada konsumen selain itu dilakukan juga observasi mengenai perencanaan perbekalan kesehatan di Apotek. Pernyataan tersebut kemudian dianalisis menggunakan skor yang telah ditentukan, berdasarkan skor akhir akan diketahui bagaimanakah gambaran pelayanan kefarmasian di Apotek.

Pelayanan kefarmasian sendiri terbagi menjadi 4 unsur, dimana analisisnya akan diuraikan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan resep

Pemeriksaan resep adalah salah satu yang paling penting dalam pelayanan kefarmasian di Apotek. Adapun tahapan dalam pemeriksaan resep meliputi pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep, pemeriksaan pertimbangan klinik

yang berkaitan terhadap resep, serta apabila ada hal yang meragukan dalam pemeriksaan resep tenaga farmasi yang bertugas diharuskan melakukan konfirmasi kepada dokter pemberi resep. Adapun observasi pemeriksaan resep di tiap-tiap Apotek akan diuraikan sebagai berikut:

Tabel VII. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur pemeriksaan resep Di Apotek A

No	Kegiatan	Dilakukan		Tidak dilakukan	skor total N=2	Kategori
		APT	AA			
1	pemeriksaan kelengkapan resep	2	0	0	2	baik
2	pemeriksaan keabsahan resep	2	0	0	2	baik
3	pemeriksaan jumlah obat	2	0	0	2	baik
4	pemeriksaan aturan pakai	2	0	0	2	baik
5	pemeriksaan medikasi rangkap	1	0	1	2	baik
6	pemeriksaan kontraindikasi	1	0	1	1	Buruk
7	pemeriksaan interaksi obat	0	0	2	1	Buruk
8	pemeriksaan reaksi alergi	2	0	0	0	Buruk
9	pemeriksaan ketersediaan obat	2	0	0	2	Baik
10	pemeriksaan kualitas fisik obat	2	0	0	2	Baik
11	pemeriksaan tanggal kadaluarsa	2	0	0	2	Baik
12	melakukan konfirmasi ke dokter bila ragu	2	0	0	2	Baik
Rata-rata					1,69	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel VIII. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur pemeriksaan resep

Di Apotek B

No	Kegiatan	Dilakukan		Tidak dilakukan	skor total N=2	Kategori
		APT	AA			
1	pemeriksaan kelengkapan resep	2	0	0	2	Baik
2	pemeriksaan keabsahan resep	2	0	0	2	Baik
3	pemeriksaan jumlah obat	2	0	0	2	Baik
4	pemeriksaan aturan pakai	2	0	0	2	Baik
5	pemeriksaan medikasi rangkap	2	0	0	2	Baik
6	pemeriksaan kontraindikasi	2	0	0	2	Baik
7	pemeriksaan interaksi obat	2	0	0	2	Baik
8	pemeriksaan reaksi alergi	2	0	0	2	Baik
9	pemeriksaan ketersediaan obat	2	0	0	2	Baik
10	pemeriksaan kualitas fisik obat	2	0	0	2	Baik
11	pemeriksaan tanggal kadaluarsa	2	0	0	2	Baik
12	melakukan konfirmasi ke dokter bila ragu	2	0	0	2	Baik
Rata-rata					2	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel IX. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur pemeriksaan resep

Di Apotek C

No	Kegiatan	Dilakuka		Tidak dilakukan	skor total N=2	Kategori
		APT	AA			
1	pemeriksaan kelengkapan resep	2	0	0	2	Baik
2	pemeriksaan keabsahan resep	2	0	0	2	Baik
3	pemeriksaan jumlah obat	2	0	0	2	Baik
4	pemeriksaan aturan pakai	2	0	0	2	Baik
5	pemeriksaan medikasi rangkap	2	0	0	2	Baik
6	pemeriksaan kontraindikasi	2	0	0	1	Buruk
7	pemeriksaan interaksi obat	1	0	1	0	Buruk
8	pemeriksaan reaksi alergi	0	0	2	2	Baik
9	pemeriksaan ketersediaan obat	2	0	0	2	Baik
10	pemeriksaan kualitas fisik obat	2	0	0	2	Baik
11	pemeriksaan tanggal kadaluarsa	2	0	0	2	Baik
12	melakukan konfirmasi ke dokter bila ragu	2	0	0	2	Baik
Rata-rata					1,79	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel X. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur pemeriksaan resep

Di Apotek D

No	Kegiatan	Dilakukan		Tidak dilakukan	skor total N=2	Kategori
		APT	AA			
1	pemeriksaan kelengkapan resep	1	1	0	1,5	Baik
2	pemeriksaan keabsahan resep	1	1	0	1,5	Baik
3	pemeriksaan jumlah obat	1	1	0	1,5	Baik
4	pemeriksaan aturan pakai	1	1	0	1,5	Baik
5	pemeriksaan medikasi rangkap	1	1	0	1	Buruk
6	pemeriksaan kontraindikasi	1	1	0	1	Buruk
7	pemeriksaan interaksi obat	1	1	0	1	Buruk
8	pemeriksaan reaksi alergi	1	1	0	1	Buruk
9	pemeriksaan ketersediaan obat	1	1	0	1,5	Baik
10	pemeriksaan kualitas fisik obat	1	1	0	1,5	Baik
11	pemeriksaan tanggal kadaluarsa	1	1	0	1,5	Baik
12	melakukan konfirmasi ke dokter bila ragu	1	1	0	1,5	Baik
Rata-rata					1,34	Buruk

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XI. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur pemeriksaan resep

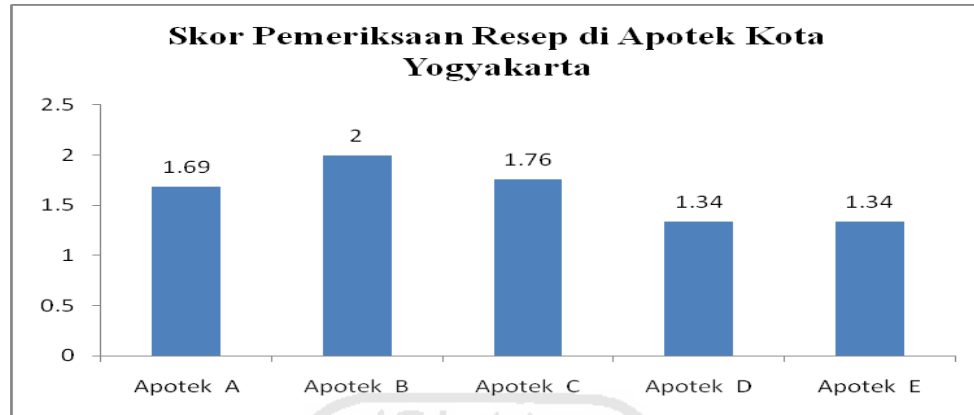
Di Apotek E

No	Kegiatan	Dilakukan		Tidak dilakukan	skor total N=2	Kategori
		APT	AA			
1	pemeriksaan kelengkapan resep	2	0	0	2	Baik
2	pemeriksaan keabsahan resep	2	0	0	1,5	Baik
3	pemeriksaan jumlah obat	1	1	0	1,5	Baik
4	pemeriksaan aturan pakai	1	1	0	1,5	Baik
5	pemeriksaan medikasi rangkap	1	1	0	1	Buruk
6	pemeriksaan kontraindikasi	1	1	0	1	Buruk
7	pemeriksaan interaksi obat	1	1	0	0	Buruk
8	pemeriksaan reaksi alergi	0	1	1	1	Buruk
9	pemeriksaan ketersediaan obat	1	1	0	1,5	Baik
10	pemeriksaan kualitas fisik obat	1	1	0	1,5	Baik
11	pemeriksaan tanggal kadaluarsa	1	1	0	1,5	Baik
12	melakukan konfirmasi ke dokter bila ragu	1	1	0	1,5	Baik
Rata-rata					1,58	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Gambaran observasi pemeriksaan resep di Apotek secara umum dapat dilihat berdasarkan gambar dibawah ini.

Gambar I. Skor observasi pemeriksaan resep di Apotek kota Yogyakarta



Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel dan gambar dapat diketahui skor pemeriksaan resep masing-masing Apotek. Berdasarkan gambar dapat disimpulkan bahwa Apotek B memiliki skor yang paling besar (skor = 2) pada unsur pemeriksaan resep. Hal ini dapat terjadi karena keseluruhan komponen yang terkandung dalam unsur pemeriksaan resep dilakukan oleh Apoteker sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Berdasarkan data yang diperoleh sebanyak 60% dari sampel Apotek di kota Yogya (Apotek A, Apotek B dan Apotek C) telah melakukan pemeriksaan resep dengan baik sesuai dengan ketentuan. Hal ini dapat dilihat dari besarnya skor ketiga Apotek yang lebih besar dari 1,5. Selebihnya sebanyak 40% Apotek (Apotek D, dan Apotek E) masih belum melakukan seluruh komponen dalam unsur pemeriksaan resep dengan sempurna. Berdasarkan data dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan resep di Apotek D dan Apotek E masih tergolong buruk karena skor masing-masing Apotek masih dibawah 1,5

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Apotek sebagian besar Apotek telah menerapkan apa yang telah ditetapkan oleh Petunjuk Teknis Pelayanan Kefarmasian di Apotek dengan baik. Pada unsur pemeriksaan resep

sebagian besar unsur telah dilakukan dengan baik oleh tenaga farmasi yang bertugas, unsur tersebut antara lain: pemeriksaan kelengkapan resep, pemeriksaan keabsahan resep, melakukan pertimbangan klinik mengenai jumlah obat, aturan pakai, dosis obat, medikasi rangkap, reaksi alergi, pemeriksaan ketersediaan obat, kualitas fisik obat, tanggal kadaluarsa serta melakukan konfirmasi ke dokter bila ada keraguan. Namun tidak seluruh pemeriksaan dilakukan oleh tenaga farmasi saat menerima resep, sebagian besar pemeriksaan kontraindikasi dan interaksi obat tidak dilakukan oleh tenaga farmasi. Hal ini seringkali lupa dilakukan oleh tenaga farmasi yang bertugas.

Pada pemeriksaan obat dilakukan pemeriksaan ketersediaan obat yang diminta pada resep, pemeriksaan kualitas fisik obat serta pemeriksaan tanggal kadaluarsa obat. Pada pemeriksaan ketersediaan obat dilihat apakah obat yang tersedia di Apotek jumlahnya mencukupi sesuai resep, apakah bentuk fisik obat masih layak dikonsumsi serta memeriksa tanggal kadaluarsa obat yang akan diserahkan, karena obat yang akan diserahkan adalah obat yang kualitas fisiknya sama seperti saat dibeli dari Pedagang Besar Farmasi selain itu obat yang diberikan tidak boleh mendekati tanggal kadaluarsanya.

Secara keseluruhan pada unsur pemeriksaan resep yang dilakukan oleh tenaga farmasi di Apotek sudah baik dan sesuai dengan standard yang telah ditentukan. Hal ini dapat dilihat dari skor rata-rata tiap unsur yang memiliki nilai $> 1,5$. Pemeriksaan dikatakan baik apabila memiliki skor rata-rata $> 1,5$ dan pemeriksaan dikatakan buruk apabila memiliki skor rata-rata $< 1,5$. Adapun hasil observasi pemeriksaan resep di Apotek kota Yogyakarta secara umum dapat dilihat pada tabel XII.

Tabel XII. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur pemeriksaan resep Di Apotek Kota Yogyakarta

No	Kegiatan	Dilakukan		Tidak dilakukan	skor total N=10	Kategori
		APT	AA			
1	pemeriksaan kelengkapan resep	9	1	0	1,9	Baik
2	pemeriksaan keabsahan resep	9	1	0	1,9	Baik
3	pemeriksaan jumlah obat	8	2	0	1,8	Baik
4	pemeriksaan aturan pakai	8	2	0	1,8	Baik
5	pemeriksaan medikasi rangkap	8	2	0	1,8	Baik
6	pemeriksaan kontraindikasi	7	2	1	1,4	Baik
7	pemeriksaan interaksi obat	5	2	3	1,0	Buruk
8	pemeriksaan reaksi alergi	2	2	6	0,4	Buruk
9	pemeriksaan ketersediaan obat	8	2	0	1,6	Baik
10	pemeriksaan kualitas fisik obat	8	2	0	1,8	Baik
11	pemeriksaan tanggal kadaluarsa	7	2	1	1,6	Baik
12	melakukan konfirmasi ke dokter bila ragu	8	2	0	1,8	Baik
Rata-rata					1,58	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan data yang diperoleh pada unsur pemeriksaan resep sebagian besar pemeriksaan resep dilakukan oleh Apoteker dan selebihnya dilakukan oleh asisten Apoteker. Hal ini sesuai dengan standar yang berlaku bahwa sebaiknya proses pemeriksaan dilakukan oleh Apoteker.

Tabel XIII. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur Pelaksana pemeriksaan resep

Pelaksana pemeriksaan resep	Jumlah	Persentase
Apoteker	9,00	90,0 %
Non Apoteker	1,00	10,0 %

Sumber: Data primer yang diolah

2. Pacikan dan pengemasan

Peracikan dan pengemasan memiliki arti menyiapkan, menyerahkan, dan mendistribusikan. Dalam hal ini yang diserahkan atau yang di distribusikan ke konsumen adalah obat. Menurut Petunjuk Teknis Pelaksanaan kefarmasian di Apotek, yang seharusnya melakukan peracikan dan pengemasan adalah Apoteker karena Apoteker memiliki kompetensi dalam hal obat-obatan. Adapun observasi Peracikan dan pengemasan di tiap-tiap Apotek akan diuraikan sebagai berikut:

Tabel XIV. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur peracikan dan pengemasan di Apotek A

No	Informasi	dilakukan (jumlah)		tidak dilakukan	skor	Kategori
		APT	AA			
1	yang melakukan peracikan pengemasan	2	0	0	2	Baik
2	obat yang diserahkan diperiksa ulang	2	0	0	2	Baik
Rata-rata					2	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XV. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur peracikan dan pengemasan di Apotek B

No	Informasi	dilakukan (jumlah)		tidak dilakukan	skor	Kategori
		APT	AA			
1	yang melakukan peracikan pengemasan	2	0	0	2	Baik
2	obat yang diserahkan diperiksa ulang	2	0	0	2	Baik
Rata-rata					2	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XVI. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur peracikan dan pengemasan di Apotek C

No	Informasi	dilakukan (jumlah)		tidak dilakukan	skor	Kategori
		APT	AA			
1	yang melakukan peracikan pengemasan	2	0	0	2	Baik
2	obat yang diserahkan diperiksa ulang	2	0	0	2	Baik
Rata-rata					2	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XVII. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur peracikan dan pengemasan di Apotek D

No	Informasi	dilakukan (jumlah)		tidak dilakukan	skor	Kategori
		APT	AA			
1	yang melakukan peracikan pengemasan	1	1	0	1,5	Baik
2	obat yang diserahkan diperiksa ulang	1	1	0	1,5	Baik
Rata-rata					1,5	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XVIII. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur peracikan dan pengemasan di Apotek E

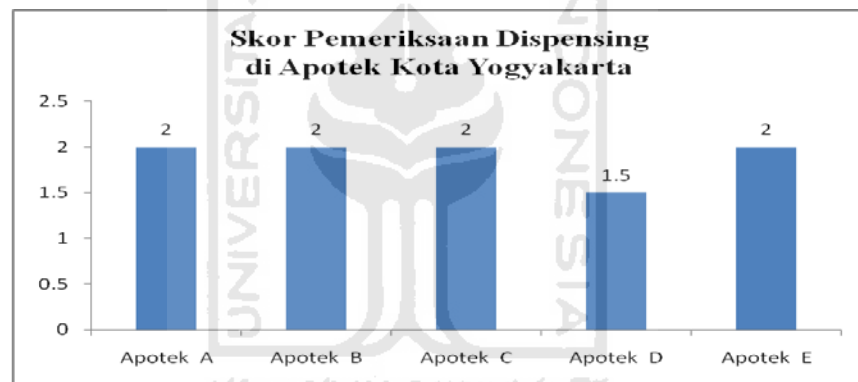
Informasi	dilakukan (jumlah)	tidak	skor	Kategori
-----------	--------------------	-------	------	----------

No				dilakukan		
		APT	AA			
1	yang melakukan peracikan pengemasan	2	0	0	2	Baik
2	obat yang diserahkan diperiksa ulang	2	0	0	2	Baik
Rata-rata					2	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Gambaran observasi peracikan penyiapan di Apotek secara umum dapat dilihat berdasarkan gambar dibawah ini.

Gambar II. Skor observasi peracikan penyiapan di Apotek kota Yogyakarta



Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel dan gambar dapat diketahui skor pemeriksaan peracikan dan pengemasan masing-masing Apotek. Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa seluruh Apotek sudah melakukan peracikan dan pengemasan dengan baik. Hal ini dapat diketahui dari besarnya skor masing-masing Apotek yang lebih besar dari 1,5. Pada tiap-tiap Apotek Sebagian besar peracikan dan pengemasan dilakukan oleh Apoteker, selain itu sebelum diserahkan obat diperiksa ulang untuk melihat kesesuaian antara obat yang diberikan dengan permintaan pada resep. Adapun hasil observasi pemeriksaan peracikan dan pengemasan di Apotek kota Yogyakarta dapat dilihat pada tabel XIX.

Tabel XIX. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur peracikan dan pengemasan di Apotek Kota Yogyakarta

No	Informasi	dilakukan (jumlah)		tidak dilakukan	skor	Kategori
		APT	AA			
1	yang melakukan peracikan pengemasan	9	1	0	1,9	Baik
2	obat yang dserahkan diperiksa ulang	9	1	0	1,9	Baik
Rata-rata					1,9	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan penelitian di Apotek sebagian besar proses peracikan dan pengemasan dilakukan oleh Apoteker yang bertugas di Apotek . berdasarkan data yang didapat sebanyak 90% peracikan dan pengemasan dilakukan oleh Apoteker adapun selebihnya 10% peracikan dan pengemasan dilakukan oleh asisten Apoteker. Berdasarkan data yang didapat pada prakteknya apa yang dilakukan di Apotek sudah sesuai dengan apa yang telah di tetapkan pada Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Hal ini ditunjukkan dengan skor rata-rata sebesar 1,9 yang berarti pelayanan yang diberikan sudah baik.

3. Penyerahan obat

Penyerahan obat adalah salah satu hal yang tidak kalah penting dalam pelayanan kefarmasian di Apotek, karena pada saat penyerahan obat ini tenaga farmasi yang bertugas diharuskan untuk memberikan informasi yang benar tentang apasaja yang harus dilakukan pasien setelah pasien menerima obat dari dokter. Tenaga farmasi yang bertugas diharuskan memberikan informasi tentang penggunaan obat yang akan diterima oleh pasien. Informasi tersebut antara lain tentang dosis obat, cara pakai, frekuensi penggunaan, lama penggunaan, efek samping, dan cara penyimpanan obat setelah diterima oleh pasien. Adapun hasil observasi terhadap pemeriksaan penyerahan obat pada tiap-tiap Apotek dapat dilihat pada tabel berikut;

**Tabel XX. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur penyerahan obat
Di Apotek A**

No	Pemberian informasi	Dilakukan (jumlah)		tidak dilakukan	skor	Kategori
		APT	AA			
1	Dosis obat	2	0	0	2	Baik
2	frekuensi pemakaian	2	0	0	2	Baik
3	lama pengobatan	2	0	0	2	Baik
4	cara pakai	2	0	0	2	Baik
5	efeksamping kontraindikasi	0	0	2	0	Buruk
6	penyimpanan obat	0	0	2	0	Buruk
7	konseling terhadap pasien	2	0	0	2	Baik
8	Homecare	2	0	0	2	Baik
Rata-rata					1,5	Baik

**Tabel XXI. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur penyerahan obat
Di Apotek B**

No	Pemberian informasi	dilakukan (jumlah)		tidak dilakukan	skor	Kategori
		APT	AA			

1	dosis obat	2	0	0	2	Baik
2	frekuensi pemakaian	2	0	0	2	Baik
3	lama pengobatan	2	0	0	2	Baik
4	cara pakai	2	0	0	2	Baik
5	efeksamping kontraindikasi	1	0	1	1	Buruk
6	penyimpanan obat	1	0	1	1	Buruk
7	konseling terhadap pasien	2	0	0	2	Baik
8	Homecare	2	0	0	2	Baik
	Rata-rata				1,75	Baik

Tabel XXII. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur penyerahan obat Di Apotek C

No	Pemberian informasi	dilakukan (jumlah)		tidak dilakukan	skor	Kategori
		APT	AA			
1	dosis obat	1	0	1	1	Buruk
2	frekuensi pemakaian	2	0	0	2	Baik
3	lama pengobatan	1	0	1	1	Buruk
4	cara pakai	2	0	0	2	Baik
5	efeksamping kontraindikasi	0	0	2	0	Buruk
6	penyimpanan obat	0	0	2	0	Buruk
7	konseling terhadap pasien	2	0	0	2	Baik
8	Homecare	2	0	0	2	Baik
	Rata-rata				1,25	Buruk

sumber: Data primer yang diolah

Tabel XXIII. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur penyerahan obat Di Apotek D

No	Pemberian informasi	dilakukan (jumlah)	tidak dilakukan	skor	Kategori
----	---------------------	--------------------	-----------------	------	----------

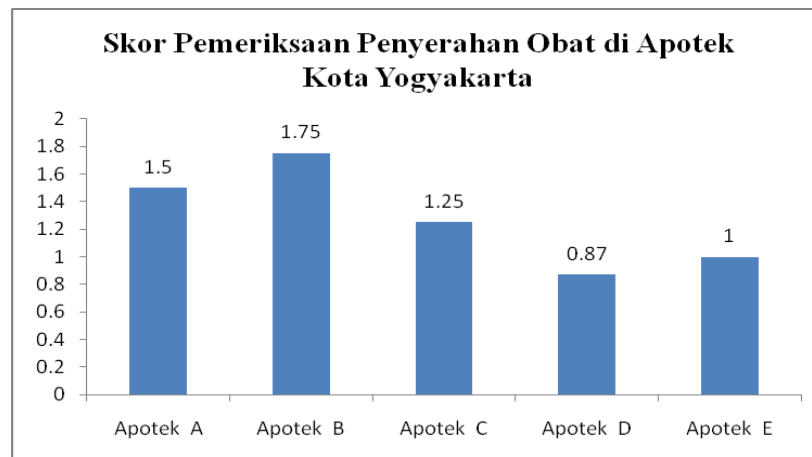
		APT	AA			
1	D dosis obat	0	0	0	0	Buruk
2	A frekuensi pemakaian	1	1	0	1,5	Baik
3	P lama pengobatan	0	0	2	0	Buruk
4	T cara pakai	1	1	0	1,5	Baik
5	E efeksamping kontraindikasi	0	0	2	0	Buruk
6	D penyimpanan obat	0	0	2	0	Buruk
7		2	0	0	2	Baik
8	Homecare	2	0	0	2	Baik
	Rata-rata				0,87	Buruk

Tabel XXIV. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur penyerahan obat Di Apotek E

No	Pemberian informasi	dilakukan (jumlah)		tidak dilakukan	skor	kategori
		APT	AA			
1	dosis obat	0	0	2	0	Buruk
2	frekuensi pemakaian	2	0	0	2	Baik
3	lama pengobatan	1	0	1	1	Buruk
4	cara pakai	2	0	0	2	Baik
5	efeksamping kontraindikasi	0	0	2	0	Buruk
6	penyimpanan obat	0	0	2	0	Buruk
7	konseling terhadap pasien	1	0	1	1	Buruk
8	Homecare	2	0	0	2	Baik
	Rata-rata				1,00	Buruk

Sumber: Data primer yang diolah

Gambar III. Skor observasi penyerahan obat di Apotek kota Yogyakarta



Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan gambar dapat diketahui skor penyerahan obat masing-masing Apotek. Berdasarkan unsur dapat disimpulkan bahwa Apotek B memiliki skor yang paling besar (skor = 1,75) pada unsure penyerahan obat. Hal ini dapat terjadi karena keseluruhan komponen yang terkandung dalam unsure penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Berdasarkan data yang diperoleh sebanyak 40% dari sampel Apotek di kota Yogya (Apotek A, dan Apotek B) telah melakukan pemeriksaan resep dengan baik sesuai dengan ketentuan. Hal ini dapat dilihat dari besarnya skor ketiga Apotek yang lebih besar dari 1,5. Selebihnya sebanyak 60% Apotek (Apotek C, Apotek D, dan Apotek E) masih belum melakukan seluruh komponen dalam unsur pemeriksaan resep dengan sempurna. Berdasarkan data dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan resep di Apotek C, Apotek D dan Apotek E masih tergolong buruk karena skor masing-masing Apotek masih dibawah 1,5. Adapun gambaran observasi penyerahan resep di Apotek kota Yogyakarta secara umum dapat dilihat pada tabel XX.

Tabel XXV. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur penyerahan obat Di Apotek Kota Yogyakarta

No	Pemberian informasi	dilakukan (jumlah)		tidak dilakukan	skor	kategori
		APT	AA			
1	dosis obat	5	5	0	1,5	Baik
2	frekuensi pemakaian	9	1	0	1,9	Baik
3	lama pengobatan	6	0	4	1,2	buruk
4	cara pakai	10	0	0	2	baik
5	efeksamping kontraindikasi	4	0	6	0.8	buruk
6	penyimpanan obat	2	0	8	0.4	buruk
7	konseling terhadap pasien	7	2	1	1,5	baik
8	Homecare	8	0	2	1,6	Baik
	Rata-rata				1,38	Buruk

Sumber: Data primer yang diolah

Pada proses penyerahan obat kepada konsumen dilakukan observasi informasi apa saja yang diberikan oleh tenaga farmasi kepada pasien. Pada proses penyerahan obat sebagian besar Apotek sudah melakukannya dengan baik karena hampir semua unsur dalam pemberian informasi saat penyerahan obat dilakukan sesuai standar yang ditetapkan.

Adapun informasi yang diberikan kepada konsumen saat penyerahan obat antara lain: dosis obat, frekuensi pemberian, cara pakai, konseling dan homecare. Adapun yang harus dilakukan saat penyerahan obat antara lain:

- a) Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan (kesesuaian antara resep dengan penulisan etiket)
- b) Memanggil nama dan Nomor tunggu pasien
- c) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
- d) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
- e) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker

f) Menyimpan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan.

Sebagian besar semua unsur tersebut dilakukan dengan baik saat penyerahan obat kepada konsumen. Namun secara umum Pelayanan informasi obat yang dilakukan di Apotek masih tergolong buruk karena berdasarkan data yang diperoleh skor rata-rata untuk tiap unsur dalam pelayanan informasi obat adalah $<1,5$. Pada prakteknya tenaga farmasi memberikan informasi tentang terapi apa yang diberikan kepada konsumen meliputi dosis obat yang diterima, cara penggunaan obat, frekuensi pemberian, dan melakukan konseling apa saja yang dapat dilakukan oleh konsumen agar mempercepat proses pengobatan. Namun ada beberapa unsur yang seringkali tidak disampaikan oleh tenaga farmasi saat pemberian informasi obat antara lain berapa lama konsumen melakukan pengobatan, bagaimana efek samping dan kontraindikasi dari obat yang dipakai oleh konsumen serta bagaimana penyimpanan obat saat dirumah.

Akan lebih baik apabila konsumen diberitahu berapa lama mereka seharusnya menggunakan obat tersebut (apakah harus digunakan sampai sembuh saja ataukah obat tersebut harus dihabiskan) agar pengobatan menjadi lebih optimal serta mencegah terjadinya resistensi tubuh terhadap zat aktif yang dikandung oleh suatu obat. Selain itu akan lebih baik apabila konsumen mengetahui efek samping dan kontraindikasi dari suatu obat. Efek samping perlu diketahui karena apabila efek samping tersebut dialami oleh pasien, pasien tahu apa yang harus dilakukannya dan tidak dengan serta merta menghentikan pengobatan begitu saja. Kontraindikasi perlu diketahui karena walaupun obat memiliki efek yang sama tidak semua obat sesuai untuk tiap konsumen, hal ini disebabkan tidak semua obat yang kita gunakan dapat digunakan oleh orang lain untuk mengatasi keluhan yang sama. Konsumen pun harus mengetahui bagaimanakah cara penyimpanan obat yang benar sehingga zat aktif yang terkandung dalam obat tersebut dapat tetap memberikan efek farmakologis yang optimal walaupun sudah dipakai berulang kali.

4. Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan adalah suatu proses yang merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan penyerahan. Tujuannya adalah untuk menjaga tersedianya perbekalan farmasi yang bermutu serta jumlah, jenis dan waktu yang tepat

Kriteria yang harus dipenuhi dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah:

- a) Apotek hanya membeli sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang telah
- b) memiliki izin edar atau Nomor registrasi.
- c) Mutu sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dapat dipertanggung jawabkan.
- d) Pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dari jalur resmi, yaitu pedagang besar farmasi, industri farmasi, Apotek lain
- e) Dilengkapi dengan persyaratan administrasi seperti faktur, dan lain-lain.

Adapun hasil observasi terhadap pemeriksaan penyerahan obat pada tiap-tiap Apotek dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel XXVI. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di Apotek A

No	Kegiatan	Dilakukan	tidak dilakukan	skor	Kategori
1	perencanaan pengadaan sediaan	2	0	2	Baik
2	pembelian obat dari sumber resmi	2	0	2	Baik
3	penyimpanan obat sesuai FIFO	2	0	2	Baik
4	penyimpanan obat sesuai FEFO	2	0	2	Baik
5	penyimpanan narkotika sesuai ketentuan	2	0	2	Baik
6	penyimpanan psikotropika sesuai ketentuan	2	0	2	Baik
	Rata-rata			2	Baik

Tabel XXVII. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di Apotek B

	Kegiatan	Dilakukan	tidak	skor	Kategori
--	----------	-----------	-------	------	----------

No			dilakukan		
1	perencanaan pengadaan sediaan	2	0	2	Baik
2	pembelian obat dari sumber resmi	2	0	2	Baik
3	penyimpanan obat sesuai FIFO	2	0	2	Baik
4	penyimpanan obat sesuai FEFO	2	0	2	Baik
5	penyimpanan narkotika sesuai ketentuan	2	0	2	Baik
6	penyimpanan psikotropika sesuai ketentuan	2	0	2	Baik
	Rata-rata			2	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XXVIII. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di Apotek C

No	Kegiatan	Dilakukan	tidak dilakukan	skor	Kategori
1	perencanaan pengadaan sediaan	2	0	2	Baik
2	pembelian obat dari sumber resmi	2	0	2	Baik
3	penyimpanan obat sesuai FIFO	2	0	2	Baik
4	penyimpanan obat sesuai FEFO	2	0	2	Baik
5	penyimpanan narkotika sesuai ketentuan	2	0	2	Baik
6	penyimpanan psikotropika sesuai ketentuan	2	0	2	Baik
	Rata-rata			2	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XXIX. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di Apotek D

No	Kegiatan	Dilakukan	tidak dilakukan	skor	Kategori
1	perencanaan pengadaan sediaan	2	0	2	Baik

2	pembelian obat dari sumber resmi	2	0	2	Baik
3	penyimpanan obat sesuai FIFO	2	0	2	Baik
4	penyimpanan obat sesuai FEFO	2	0	2	Baik
5	penyimpanan narkotika sesuai ketentuan	2	0	2	Baik
6	penyimpanan psikotropika sesuai ketentuan	2	0	2	Baik
	Rata-rata			2	Baik

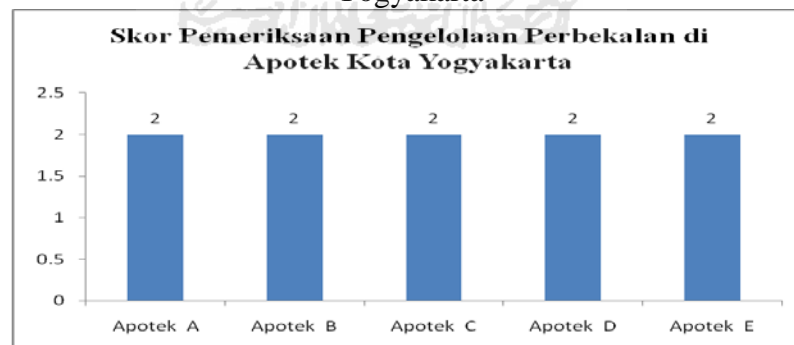
Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XXX. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di Apotek E

No	Kegiatan	Dilakukan	tidak dilakukan	skor	Kategori
1	perencanaan pengadaan sediaan	2	0	2	Baik
2	pembelian obat dari sumber resmi	2	0	2	Baik
3	penyimpanan obat sesuai FIFO	2	0	2	Baik
4	penyimpanan obat sesuai FEFO	2	0	2	Baik
5	penyimpanan narkotika sesuai ketentuan	2	0	2	Baik
6	penyimpanan psikotropika sesuai ketentuan	2	0	2	Baik
	Rata-rata			2	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Gambar IV. Skor observasi pengelolaan perbekalan di Apotek kota Yogyakarta



Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel dapat diketahui skor pengelolaan perbekalan masing-masing Apotek. Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa seluruh Apotek sudah melakukan pengelolaan perbekalan dengan baik. Hal ini dapat diketahui dari besarnya skor masing-masing Apotek yang memiliki skor maksimal. Hal tersebut

didapat karena dalam pengelolaannya Apotek melakukan perencanaan pengadaan sediaan apa saja yang harus dimiliki, melakukan pembelian obat dari sumber resmi yaitu dari pedagang besar farmasi atau dari pabrik farmasi, melakukan penyimpanan sesuai FIFO dan FEFO dimana obat yang terlebih dahulu masuk ke Apotek akan didistribusikan ke konsumen terlebih dahulu dan obat yang lebih dahulu masa kadaluarsanya yang akan didistribusikan terlebih dahulu, serta melakukan penyimpanan narkotika dan psikotropika sesuai dengan ketentuan. Adapun hasil observasi terhadap pemeriksaan pengelolaan perbekalan pada tiap-tiap Apotek dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel XXXI. Distribusi hasil observasi terhadap Unsur pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di Apotek Kota Yogyakarta

No	Kegiatan	Dilakukan	tidak dilakukan	skor	Kategori
1	perencanaan pengadaan sediaan	10	0	2	Baik
2	pembelian obat dari sumber resmi	10	0	2	Baik
3	penyimpanan obat sesuai FIFO	10	0	2	Baik
4	penyimpanan obat sesuai FEFO	10	0	2	Baik
5	penyimpanan narkotika sesuai ketentuan	10	0	2	Baik
6	penyimpanan psikotropika sesuai ketentuan	10	0	2	Baik
	Rata-rata			2	Baik

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa pada unsur pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan seluruh Apotek sudah melakukan dengan baik sesuai standard yang ditentukan oleh pemerintah. Berdasarkan data yang diperoleh didapat skor rata-rata pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah 2. Berdasarkan skor yang didapat dapat disimpulkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di Apotek sudah bagus karena skor rata-rata $>1,5$. Hal tersebut didapat karena dalam pengelolaannya Apotek melakukan perencanaan pengadaan sediaan apa saja yang harus dimiliki, melakukan pembelian obat dari sumber resmi yaitu dari pedagang besar farmasi

atau dari pabrik farmasi, melakukan penyimpanan sesuai FIFO dan FEFO dimana obat yang terlebih dahulu masuk ke Apotek akan didistribusikan ke konsumen terlebih dahulu dan obat yang lebih dahulu masa kadaluarsanya yang akan di distribusikan terlebih dahulu, serta melakukan penyimpanan narkotika dan psikotropika sesuai dengan ketentuan.

Adapun ketentuan penyimpanan narkotika dan psikotropika yang benar menurut Undang-Undang Republik Indonesia no 35 tahun 2009 tentang narkotika menyebutkan bahwa Apotek harus memiliki tempat khusus untuk menyimpan narkotika yang memenuhi persyaratan yaitu:

- a) Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat
- b) Harus mempunyai kunci ganda yang berlainan
- c) Dibagi 2 masing-masing dengan kunci yang berlainan.

Bagian 1 digunakan untuk menyimpan morfin, petidin, dan garam-garamnya serta persediaan narkotika.

Bagian 2 digunakan untuk menyimpan narkotika yang digunakan sehari-hari.

- d) Lemari khusus tersebut berupa lemari dengan ukuran lebih kurang 40x80x100 cm³, lemari tersebut harus dibuat pada tembok atau lantai
- e) Lemari khusus tidak dipergunakan untuk menyimpan bahan lain selain narkotika, kecuali ditentukan oleh MenKes.
- f) Anak kunci lemari khusus harus dipegang oleh pegawai yang diberi kuasa
- g) Lemari khusus harus diletakkan di tempat yang aman dan yang tidak diketahui oleh umum. ⁽⁹⁾

Pelayanan Resep yang Mengandung Narkotika Menurut UU No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika disebutkan bahwa:

- a) Narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan dan ilmu pengetahuan.

- b) Narkotika hanya dapat diserahkan pada pasien untuk pengobatan penyakit berdasarkan resep
- c) Apotek dilarang mengulangi menyerahkan narkotika atas dasar salinan resep dokter. ⁽⁹⁾

5. Pengetahuan tentang standard pelayanan kefarmasian

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar tenaga farmasi yang bekerja di Apotek mengetahui standard pelayanan kefarmasian di Apotek yang telah ditetapkan oleh SK NOMOR 1027/MENKES/SK/IX/2004. Tenaga farmasi yang mengetahui standard pelayanan kefarmasian di Apotek sebagian besar adalah Apoteker. Sehingga secara keseluruhan karena Apoteker mengetahui standard pelayanan kefarmasian di Apotek maka pelayanan dari Apoteker tersebut lebih lengkap dan lebih baik dibandingkan dengan tenaga farmasi yang lain dalam hal ini adalah asisten Apoteker. Adapun Distribusi hasil observasi terhadap Pengetahuan tentang Standard Pelayanan kefarmasian di Apotek Kota Yogyakarta dapat dilihat pada tabel XXXII.

Tabel XXXII. Distribusi hasil observasi terhadap Pengetahuan tentang Standard Pelayanan kefarmasian di Apotek Kota Yogyakarta

Pengetahuan Standar kefarmasian	Tahu	tidak tahu
Tenaga farmasi	9	1

Sumber: Data primer yang diolah

B. Deskripsi Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Deskripsi ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek. Penelitian tentang

kepuasan responden seharusnya dilakukan oleh Apotek yang bersangkutan, namun dalam hal ini peneliti ingin mengetahui bagaimanakah tingkat kepuasan yang dirasakan oleh konsumen terhadap pelayanan tenaga farmasi yang bertugas. Gambaran tentang kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek ditunjukkan oleh hasil kuisioner yang berupa tanggapan responden terhadap pertanyaan yang diberikan. Tanggapan responden tersebut kemudian analisis menggunakan scoring yang telah ditetapkan kemudian data yang diperoleh dibandingkan dengan standar yang ada. Pertanyaan tersebut dibedakan menjadi 3 faktor. Analisis masing-masing faktor akan dijelaskan sebagai berikut

1. Faktor cara pemberian pelayanan di Apotek

Cara pemberian pelayanan adalah salah satu hal yang paling penting pada pelayanan di Apotek. Ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan merupakan kunci awal dalam pelayan di Apotek. Tenaga farmasi yang tanggap terhadap pasien merupakan penilaian awal kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh suatu Apotek. Adapun hasil observasi kepuasan konsumen terhadap cara pemberian pelayanan pada tiap-tiap Apotek dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel XXXIII. Distribusi jawaban responden terhadap faktor cara pemberian pelayanan di Apotek A

Pertanyaan Nomor	Jawaban Responden				JUMLAH N (%)
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
1	35	65	0	0	100

2	50	45	5	0	100
4	25	75	0	0	100
5	50	45	5	0	100
6	45	50	5	0	100
Rata-rata	41	56	3	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XXXIV. Distribusi jawaban responden terhadap faktor cara pemberian pelayanan di Apotek B

Pertanyaan Nomor	Jawaban Responden				JUMLAH
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
1	25	70	5	0	100
2	15	75	10	0	100
4	15	85	0	0	100
5	25	65	10	0	100
6	30	55	15	0	100
Rata-rata	22	70	8	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XXXV. Distribusi jawaban responden terhadap faktor cara pemberian pelayanan di Apotek C

Pertanyaan Nomor	Jawaban Responden				JUMLAH
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
1	20	80	0	0	100
2	30	55	15	0	100
4	5	95	0	0	100
5	30	55	15	0	100
6	30	50	20	0	100
Rata-rata	23	67	10	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XXXVI. Distribusi jawaban responden terhadap faktor cara pemberian pelayanan di Apotek D

Pertanyaan Nomor	Jawaban Responden				JUMLAH
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
1	15	70	15	0	100

2	15	50	35	0	100
4	15	85	0	0	100
5	15	60	25	0	100
6	15	45	40	0	100
Rata-rata	15	62	23	0	100

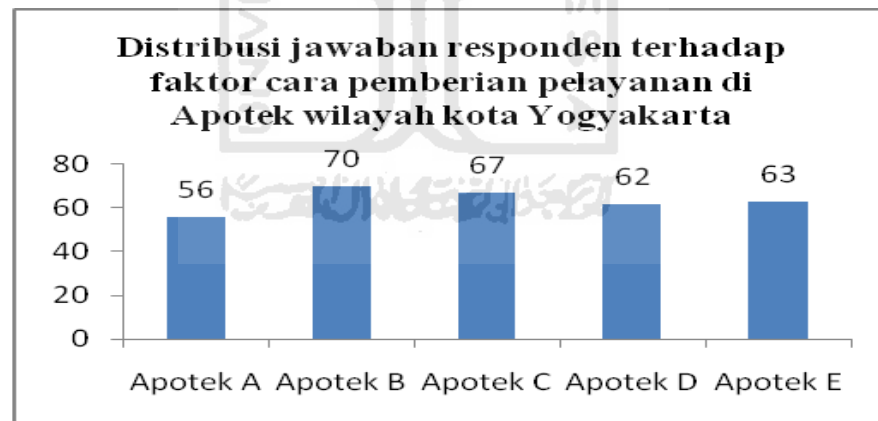
Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XXXVII. Distribusi jawaban responden terhadap faktor cara pemberian pelayanan di Apotek E

Pertanyaan Nomor	Jawaban Responden				JUMLAH N (%)
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
1	20	75	5	0	100
2	20	50	30	0	100
4	15	85	0	0	100
5	15	60	25	0	100
6	15	45	40	0	100
Rata-rata	17	63	20	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Gambar V. Distribusi jawaban responden terhadap faktor cara pemberian pelayanan di Apotek wilayah kota Yogyakarta



Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XXXVIII. Distribusi jawaban responden terhadap faktor cara pemberian pelayanan di Apotek wilayah kota Yogyakarta

Pertanyaan Nomor	Jawaban Responden				JUMLAH N (%)
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	

1	73	23	4	0	100
2	26	55	19	0	100
4	15	85	0	0	100
5	27	57	16	0	100
6	27	49	24	0	100
Rata-rata	33,6	53,8	12,6	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XXXIX. Data Statistik jawaban responden terhadap faktor cara pemberian pelayanan di Apotek wilayah kota Yogyakarta

S u m b e r	Pertanyaan Nomor	Mean	Median	SD	Kategori
m	1	3,19	3	0,1343	Puas
b	2	3,07	3	0,0495	Puas
e	4	3,15	3	0,1060	Puas
d	5	3,11	3	0,0777	Puas
	6	3,03	3	0,0212	Puas

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel dapat disimpulkan bahwa sebagian besar konsumen memilih jawaban “cukup puas” dalam pengisian kuisioner. Hal ini mengindikasikan bahwa sesungguhnya konsumen merasa cukup puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga farmasi dalam hal cara pemberian pelayanan di Apotek. Hal ini dapat terjadi karena selama praktek berlangsung tenaga farmasi memberikan pelayanan yang maksimal dalam hal ketanggapan terhadap konsumen, kecepatan pelayanan kasir, kesesuaian harga obat di Apotek, serta keramahan petugas dalam menghadapi konsumen.

Berdasarkan tabel dapat disimpulkan bahwa 70% responden di Apotek B merasa puas dengan cara pemberian pelayanan yang diberikan oleh tenaga farmasi yang bertugas di Apotek B. Berdasarkan tabel dapat diketahui pula tingkat kepuasan responden di lima sampel Apotek, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa diantara lima sampel tingkat kepuasan konsumen yang paling besar adalah pada Apotek B.

Berdasarkan data yang diperoleh sebanyak 53,8% responden merasa cukup puas dengan cara pelayanan tenaga farmasi di Apotek. Hal ini berarti sebagian besar konsumen yang menebus obat di Apotek wilayah kota Yogya sudah merasa puas dengan pelayanan tenaga farmasi yang bertugas. Apabila ditinjau berdasarkan statistik dari data yang diolah, cara pemberian pelayanan di Apotek sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari

besarnya nilai mean dibandingkan dengan median. Apabila nilai mean $>$ nilai median, maka responden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, namun bila nilai mean $<$ median maka responden merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Berdasarkan data yang diperoleh seluruh unsur pada cara pemberian pelayanan di Apotek memiliki nilai mean yang lebih besar dari nilai median, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan responden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Menurut pengamatan di Apotek tenaga farmasi yang bertugas cukup tanggap ketika ada pasien yang datang ke Apotek, mereka cukup cekatan untuk menanyakan apa yang dibutuhkan oleh konsumen yang datang, setelah konsumen mengutarakan kebutuhannya, tenaga farmasi yang bertugas dengan cepat menyiapkan apa yang dibutuhkan oleh konsumen dan segera memberikan kepada konsumen. Selain itu pada prakteknya tenaga farmasi yang bertugas memberikan pelayanan yang ramah pada konsumen serta dimata konsumen harga obat yang ditetapkan di Apotek dirasa cukup terjangkau sehingga sebagian besar konsumen merasa cukup puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga farmasi yang bertugas. Akan lebih baik lagi bila tenaga farmasi dapat meningkatkan kinerjanya dalam hal cara pemberian pelayanan sehingga memungkinkan konsumen yang pada awalnya merasa cukup puas menjadi sangat puas. Sehingga akhirnya akan berefek yang bagus pula pada Apotek dimana mereka bekerja.

2. Faktor sarana dan prasarana fisik

Fasilitas adalah salah satu faktor penting dalam pelayanan jasa, adapun yang dimaksud dengan fasilitas dalam pelayanan kefarmasian di Apotek salah satunya adalah sarana dan prasarana fisik Apotek. Sarana dan prasarana fisik yang baik akan menunjang keberlangsungan pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Apotek. Salah satu hal yang penting dalam sarana dan prasarana fisik Apotek adalah ketersediaan dan kebersihan ruang tunggu di Apotek. Adapun hasil observasi kepuasan konsumen terhadap sarana dan prasarana fisik pada tiap-tiap Apotek dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel XL. Distribusi jawaban responden terhadap faktor sarana dan prasarana fisik Apotek A

Pertanyaan	Jawaban	Responden	JUMLAH
------------	---------	-----------	--------

	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	N (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
3	35	65	0	0	100
8	10	70	20	0	100
9	0	65	35	0	100
10	15	75	10	0	100
Rata-rata	15	68,75	16,25	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XLI. Distribusi jawaban responden terhadap faktor sarana dan prasarana fisik Apotek B

Pertanyaan	Jawaban Responden				JUMLAH N (%)
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
3	25	70	5	0	100
8	20	65	15	0	100
9	20	60	20	0	100
10	25	65	10	0	100
Rata-rata	22,5	65	12,5	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XLII. Distribusi jawaban responden terhadap faktor sarana dan prasarana fisik Apotek C

Pertanyaan	Jawaban Responden				JUMLAH N (%)
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
3	15	80	5	0	100
8	15	70	15	0	100
9	15	45	40	0	100
10	15	75	10	0	100
Rata-rata	15	67,5	17,5	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XLIII. Distribusi jawaban responden terhadap faktor sarana dan prasarana fisik Apotek D

Pertanyaan	Jawaban Responden				JUMLAH N (%)
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
3	20	75	5	0	100

8	5	90	5	0	100
9	5	65	30	0	100
10	5	95	0	0	100
Rata-rata	8,75	81,25	10	0	100

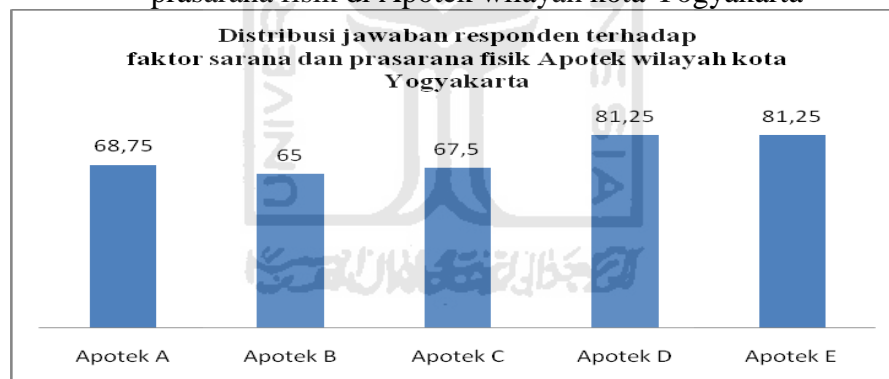
Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XLIV. Distribusi jawaban responden terhadap faktor sarana dan prasarana fisik Apotek E

Pertanyaan	Jawaban Responden				JUMLAH
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
3	25	75	0	0	100
8	5	90	5	0	100
9	5	65	30	0	100
10	5	95	5	0	100
Rata-rata	10	81,25	8,75	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Gambar VI. Distribusi jawaban responden terhadap faktor sarana dan prasarana fisik di Apotek wilayah kota Yogyakarta



Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XLV. Distribusi jawaban responden terhadap faktor sarana dan prasarana fisik Apotek wilayah kota Yogyakarta

Pertanyaan	Jawaban Responden				JUMLAH
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
3	24	73	3	0	100

8	11	77	12	0	100
9	9	60	31	0	100
10	13	81	6	0	100
Rata-rata	14,25	72,75	13	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XLVI. Distribusi jawaban responden terhadap faktor sarana dan prasarana fisik Apotek wilayah kota Yogyakarta

Pertanyaan Nomor	Mean	Median	SD	Kategori
3	3,21	3	0,1484	Puas
8	2,99	3	0,0070	Tidak puas
9	2,78	3	0,1555	Tidak puas
10	3,07	3	0,0495	Puas

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar konsumen memilih jawaban “cukup puas” dalam pengisian kuisioner. Hal ini mengindikasikan bahwa sesungguhnya konsumen merasa cukup puas dengan Sarana dan prasarana fisik penunjang yang terdapat di Apotek. Sarana dan prasarana tersebut antara lain kelengkapan obat dan alat kesehatan, kebersihan ruang tunggu, kenyamanan ruang tunggu serta kesediaan brosur, leaflet, poster sebagai informasi kesehatan.

Berdasarkan tabel dapat disimpulkan bahwa 81,25% responden di Apotek D dan Apotek E merasa puas dengan sarana dan prasarana fisik di Apotek D dan Apotek E. Berdasarkan tabel dapat diketahui pula tingkat kepuasan responden di lima sampel Apotek, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa diantara lima sampel tingkat kepuasan konsumen yang paling besar adalah pada Apotek D dan Apotek E.

Berdasarkan data yang diperoleh sebanyak 72.75% responden merasa cukup puas dengan cara sarana dan prasarana fisik di Apotek. Hal ini berarti sebagian besar konsumen yang menebus obat di Apotek wilayah kota Yogya sudah merasa puas dengan sarana dan prasarana fisik penunjang pelayanan di Apotek. Berdasarkan statistik dari data yang diolah, pada unsur sarana dan prasarana fisik di Apotek belum menunjukkan hasil yang homogen.

Berdasarkan tabel XLVI Sebanyak 50% responden merasa tidak puas terhadap sarana dan prasarana fisik di Apotek. Hal ini dapat dilihat dari besarnya nilai mean

dibandingkan dengan median. Apabila nilai mean $>$ nilai median, maka responden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, namun bila nilai mean $<$ median maka responden merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Berdasarkan data yang diperoleh pada unsur kelengkapan obat dan perbekalan serta unsur ketersediaan brosur dan leaflet, sebagian besar responden sudah merasa puas dengan pelayanan tenaga farmasi pada kedua unsur tersebut. Tetapi pada unsur kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu, berdasarkan data statistik sebagian besar responden merasa tidak puas dengan pelayanan tenaga farmasi pada kedua unsur tersebut.

Konsumen merasa puas dengan pelayanan di Apotek karena sebagian besar apa yang dibutuhkan konsumen disediakan oleh Apotek baik dalam hal obat-obatan ataupun alat kesehatan. Selain itu Apotek juga memiliki ruang tunggu yang cukup nyaman dan cukup bersih yang dapat digunakan konsumen selama tenaga farmasi menyiapkan resep, selain itu disekitar ruang tunggu terdapat banyak brosur dan leaflet yang dapat dibaca oleh konsumen sebagai tambahan informasi kesehatan. Akan lebih baik lagi jika tenaga farmasi dapat meningkatkan kualitas sarana dan prasarana yang terdapat di Apotek, seperti menyediakan ruang tunggu yang lebih lebar dan lebih nyaman agar konsumen dapat lebih nyaman bila menunggu di Apotek.

3. Faktor informasi dan kemampuan Apoteker dalam pelayanan kefarmasian

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar pelayanan kefarmasian di Apotek, dalam menyerahkan obat kepada konsumen Apoteker harus memberikan informasi tentang apa saja yang harus dilakukan konsumen setelah memperoleh obat. Informasi obat yang diberikan pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi. Selain memberikan informasi tentang obat, Apoteker juga dituntut untuk dapat memberikan konseling apabila pasien membutuhkan. Adapun hasil observasi kepuasan konsumen terhadap faktor informasi dan kemampuan Apoteker pada tiap-tiap Apotek dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel XLVII. Distribusi jawaban responden terhadap faktor informasi dan kemampuan Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Apotek A

Pertanyaan	Jawaban Responden				JUMLAH
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
7	65	35	0	0	100
11	45	55	0	0	100
12	60	40	0	0	100
13	60	40	0	0	100
Rata-rata	57,5	42,5	0	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XLVIII. Distribusi jawaban responden terhadap faktor informasi dan kemampuan Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Apotek B

Pertanyaan	Jawaban Responden				JUMLAH
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
7	45	45	10	0	100
11	45	50	5	0	100
12	45	50	5	0	100
13	45	50	5	0	100
Rata-rata	45	48,75	6,25	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel XLIX. Distribusi jawaban responden terhadap faktor informasi dan kemampuan Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Apotek C

Pertanyaan	Jawaban Responden				JUMLAH
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
7	45	45	10	0	100
11	45	50	5	0	100
12	50	45	5	0	100
13	50	45	5	0	100
Rata-rata	47,5	46,25	6,25	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel L. Distribusi jawaban responden terhadap faktor informasi dan kemampuan Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Apotek D

Pertanyaan	Jawaban Responden				JUMLAH
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	

	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
7	15	75	10	0	100
11	20	80	0	0	100
12	20	65	15	0	100
13	20	60	20	0	100
Rata-rata	18,75	70	11,25	0	100

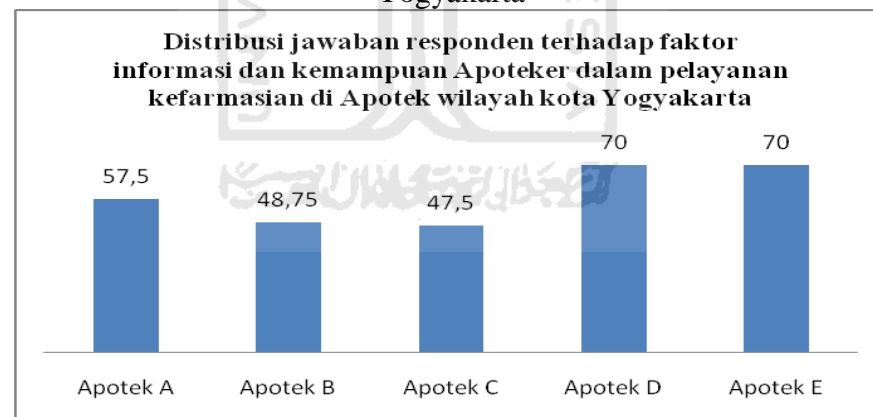
Sumber: Data primer yang diolah

Tabel LI. Distribusi jawaban responden terhadap faktor informasi dan kemampuan Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Apotek E

Pertanyaan	Jawaban Responden				JUMLAH N (%)
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
7	20	75	5	0	100
11	20	80	0	0	100
12	20	65	15	0	100
13	20	60	20	0	100
Rata-rata	20	70	10	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Gambar VI. Distribusi jawaban responden terhadap faktor informasi dan kemampuan Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Apotek wilayah kota Yogyakarta



Sumber: Data primer yang diolah

Tabel LII. Distribusi jawaban responden terhadap faktor informasi dan kemampuan Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Apotek wilayah kota Yogyakarta

Pertanyaan	Jawaban Responden				JUMLAH N (%)
	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	KURANG PUAS	TIDAK PUAS	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	

7	36	57	7	0	100
11	35	63	2	0	100
12	39	53	8	0	100
13	39	51	10	0	100
Rata-rata	37,25	56	6,75	0	100

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel LIII. Distribusi jawaban responden terhadap faktor informasi dan kemampuan Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Apotek wilayah kota Yogyakarta

Pertanyaan Nomor	Mean	Median	SD	Kategori
7	3,29	3	0,2050	Puas
11	3,33	3	0,2333	Puas
12	3,31	3	0,2192	Puas
13	3,29	3	0,2050	Puas

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar konsumen memilih jawaban “cukup puas” dalam pengisian kuisioner. Hal ini mengindikasikan bahwa sesungguhnya konsumen merasa cukup puas dengan informasi yang diberikan oleh tenaga farmasi serta konsumen merasa cukup puas terhadap kemampuan Apoteker dalam pelayanan kefarmasian. Hal ini dapat tercapai karena pada pelaksanaannya tenaga farmasi yang bertugas mampu memberikan informasi pendukung yang dibutuhkan oleh konsumen saat memperoleh terapi terhadap suatu keluhan penyakit, selain itu ketika konsumen melontarkan pertanyaan tentang apa saja yang harus dihindarinya saat mendapatkan terapi, tenaga farmasi yang bertugas pun dapat meresponnya dengan baik dan benar. Selain itu hal ini dapat tercapai karena konsumen merasa puas ketika konsumen memilih melakukan swamedikasi ada Apoteker yang siap memberikan pelayanan dalam hal pemilihan obat untuk mengatasi keluhan konsumen, dan setelah melakukan swamedikasi yang dianjurkan oleh Apoteker apa yang dikeluhkan oleh konsumen sembuh.

Berdasarkan tabel dapat disimpulkan bahwa 70% responden di Apotek D dan Apotek E merasa puas dengan kemampuan Apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek D dan Apotek E. Berdasarkan tabel dapat diketahui pula tingkat kepuasan responden di lima sampel Apotek, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa diantara lima sampel tingkat kepuasan konsumen yang paling besar adalah pada Apotek D dan Apotek E.

Berdasarkan data yang diperoleh sebanyak 56% responden merasa cukup puas dengan kemampuan Apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek. Hal ini berarti sebagian besar konsumen yang menebus obat di Apotek wilayah kota Yogyakarta sudah merasa puas dengan pelayanan informasi dan konseling yang diberikan oleh Apoteker yang bertugas. Berdasarkan data statistik, sebagian besar responden merasa puas dengan pemberian informasi dan pelayanan konseling di Apotek. Hal ini dapat dilihat dari besarnya nilai mean dibandingkan dengan median. Berdasarkan data yang diperoleh seluruh unsur pemberian informasi dan pelayanan konseling memiliki nilai mean yang lebih besar dari nilai median, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan responden sudah merasa puas dengan pemberian informasi dan pelayanan konseling yang diberikan oleh Apoteker. Akan lebih baik bila Apoteker meningkatkan kinerjanya sehingga konsumen dapat lebih puas sehingga dengan tingginya tingkat kepuasan konsumen akan berimbas baik pula untuk Apotek.



C. Keterbatasan Penelitian

Seperti halnya penelitian pada umumnya, penelitian ini juga memiliki keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain adalah instrumen penelitian dan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini. Mengacu pada pedoman utama instrumen yang digunakan hanya sebatas yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan No 1027/MENKES/SK/IX/2004, pada

penelitian selanjutnya sebaiknya instrumen yang digunakan lebih beragam sehingga didapatkan data yang lebih mewakili keadaan sebenarnya. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap instrumen yang digunakan. Hal ini tidak dilakukan karena instrumen yang digunakan merupakan pedoman yang telah terstandar dan telah ditetapkan oleh pemerintah. Keterbatasan penelitian yang lain adalah dalam hal jumlah sampel yang digunakan. Pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan sangat terbatas yaitu tenaga farmasi di 5 Apotek serta 100 responden pada 5 Apotek. Pada penelitian selanjutnya sebaiknya jumlah sampel yang digunakan lebih banyak sehingga didapatkan data yang lebih valid.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian di Apotek dapat disimpulkan bahwa secara umum sebagian besar Apotek telah melakukan kegiatan pelayanan kefarmasian sesuai SK NOMOR 1027/MENKES/SK/IX/2004 dengan baik

B. SARAN

1. Perlunya peningkatan pelayanan kefarmasian di Apotek sehingga akan meningkatkan tingkat kepuasan konsumen dan peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian di Apotek itu sendiri
2. Perlunya pemberian informasi yang lebih jelas mengenai penggunaan obat dalam suatu terapi sehingga akan meningkatkan efektifitas terapi yang akan diterima pasien



DAFTAR PUSTAKA

- 1) Anonim, 1992, Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992

tentang Kesehatan,available at
http://www.litbang.depkes.go.id/download/regulasi/UU_23_1992.pdf

(Diakses pada tanggal 25 juni 2010).

- 2) Anonim, 2002, *Info POM Pelayanan Informasi Obat*, available at <http://www1.pom.go.id:8796/public/publikasi/infopom0402.pdf> (Diakses pada tanggal 25 juni 2010).
- 3) Anonim. 2007. *Peran Apoteker Menuju Indonesia Sehat 2010*. Available at www.ikatanApoteketindonesia.net (Diakses pada tanggal 25 juni 2010).
- 4) Anonim, 2008a, *Perkembangan Praktek Kefarmasian Dikutip dari laporan kertas kerja WHO dan FIP, edisi 2006*, available at <http://www.isfinalional.or.id/artikel/25/153-perkembangan-praktek-kefarmasian> (Diakses pada tanggal 25 juni 2010).
- 5) Anonim. 2008b. *Perkembangan Praktek Kefarmasian*. Available at www.ikatanApoteketindonesia.net (Diakses pada tanggal 25 juni 2010).
- 6) Anonim. 2008c. *5 Tahap Pelayanan Resep di Apotek* . Available at www.Apoteksehat.com (Diakses pada tanggal 25 juni 2010).
- 7) Anonim, 2009a, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*, available at <http://www.isfinalional.or.id/download/category/7-perundang-undangan-kefarmasian.html?download=16%3App-Nomor-51-tahun-2009-tentang-pekerjaan-kefarmasian> (Diakses pada tanggal 25 juni 2010).
- 8) Anonim, 2009b, *Undang-Undang Republik Indonesia No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- 9) Anonim, 2009c, *Undang-Undang Republik Indonesia No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- 10) Anonim, 2009d, *Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- 11) Anonim. 2010. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek* . Available at www.portalApotekerindonesia.com (Diakses pada tanggal 25 juni 2010).

- 12) Anonim, 2011, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 889/MENKES/PER/V/20011*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- 13) Bahfen, Faiq DR., 2008. *Aspek Legal Layanan Farmasi Komunitas Dengan Konsep "Pharmaceutical Care"* available at www.ikatanApoteketindonesia.net (Diakses pada tanggal 25 juni 2010).
- 14) Depkes, 2004a, *Keputusan Menteri Kesehatan No.1027/Kep/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- 15) Depkes, 2004b, *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- 16) Depkes, 2006a, *Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- 17) Depkes, 2008b, *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (SK Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004)*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- 18) Dwiningsih, R., 2006, *Pelaksanaan Pelayanan Informasi dan Konsultasi Obat Kepada Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum (RSU) Tangerang Tahun 2005*, *Skripsi Jurusan Farmasi Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia*, Yogyakarta.
- 19) Handayani, R. S., Gitawati, R., Muktiningsih, S. R., Raharni, 2006, *Eksplorasi Pelayanan Informasi Yang Dibutuhkan Konsumen Apotek Dan Kesiapan Apoteker Memberi Informasi Terutama Untuk Penyakit Kronik Dan Degeneratif*, *Majalah Ilmu Kefarmasian*, Vol. III, No.1, April 2006, 38-46.
- 20) Siregar, C.J.P., 2003, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, EGC, Jakarta.
- 21) Siregar, C.J.P., 2005, *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*, EGC, Jakarta.
- 22) Anonim, 2011, *Data apotek di kota Yogyakarta*, Yogyakarta