

**TINGKAT KESESUAIAN PELAYANAN FARMASI KLINIK DI APOTEK
TERHADAP PERMENKES RI NO 73 TAHUN 2016 DI
KECAMATAN DAU KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

IHROMI ESA PUTRI NURHASTUTI

NIM. 17930018



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**TINGKAT KESESUAIAN PELAYANAN FARMASI KLINIK DI APOTEK
TERHADAP PERMENKES RI NO 73 TAHUN 2016 DI
KECAMATAN DAU KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

**IHROMI ESA PUTRI NURHASTUTI
NIM. 17930018**

Diajukan Kepada:

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**TINGKAT KESESUAIAN PELAYANAN FARMASI KLINIK DI APOTEK
TERHADAP PERMENKES RI NO 73 TAHUN 2016 DI KEC. DAU
KAB. MALANG**

SKRIPSI

Oleh

**IHROMI ESA PUTRI NURHASTUTI
17930018**

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji

Tanggal: 16 Desember 2021

Dosen Pembimbing I



**apt. Ach. Syahrir, M.Farm
NIP. 19640526 20180201 1 206**

Dosen Pembimbing II



**apt. Dhani Wijaya, M.Farm. Klin.
NIP. 198550531 20191120 1 251**

**Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm
NIP. 19761214 200912 1 002**

**TINGKAT KESESUAIAN PELAYANAN FARMASI KLINIK DI APOTEK
TERHADAP PERMENKES RI NO 73 TAHUN 2016 DI KEC. DAU
KAB. MALANG**

SKRIPSI

Oleh

**IHROMI ESA PUTRI NURHASTUTI
17930018**

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal: 16 Desember 2021**

**Ketua Penguji : apt. Dhani Wijaya, M.Farm. Klin.
NIP. 198550531 20191120 1 251** 

**Anggota Penguji : 1. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.
NIP. 19851216 20160801 1 086** 
**2. apt. Ach. Syahrir, M.Farm
NIP. 19640526 20180201 1 206** 
**3. Muhammad Amiruddin, L.c., M.Pd
NIP. 19780317 20180201 1 218** 

**Mengesahkan
Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm
NIP. 19761214 200912 1 002**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'aalamin
Teriring do'a dan rasa syukur,
Skripsi ini penulis persembahkan kepada
Allah Subhanahu wata'ala,
Rasulullah Shallahu'alaihi wassalam

Untuk diriku, Ihromi Esa Putri Nurhastuti, yang selalu berusaha menjadi lebih baik disetiap langkah dan tidak mudah menyerah, terimakasih menjadi pribadi terbaik menurut versimu. Jangan pernah lelah mencari ilmu dan pengalaman yang lebih lagi.

Untukmu, Ayahanda (Didik Nurhadi), Ibunda (Yeni Riastuti), adik-adik (Affan dan Abizar) dan seluruh keluarga tercinta yang selalu mendoakan disetiap sujudnya, memberikan dukungan dan semangat tiada henti sehingga Ananda dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.

Untukmu, Para dosen dan segenap civitas akademi program studi sarjana farmasi yang senantiasa membimbing dan menularkan ilmunya dengan ikhlas dan penuh kesabaran.

Untukmu, Sahabat-sahabatku (Hilmi, Fifi, Oci) yang selama ini selalu menerima direpotkan, saling menemani, membantu, menjadi suport system terbaik dan mengukir cerita indah selama saya menempuh pendidikan di Malang. Teman-teman seperjuangan Farmasi Angkatan 2017 (Farmakan) yang telah berjuang bersama untuk menggapai cita.

Terimakasih sebesar-besarnya telah memberikan semangat, dukungan, do'a, serta kasih sayang kepada Ananda. Semoga Allah membalas dengan kebaikan yang berlipat, Dunia dan Akhirat

AMIN

MOTTO

لَنْ تَرْجِعَ الْأَيَّامَ الَّتِي مَضَتْ

“Tidak akan kembali hari-hari yang telah berlalu”

Allah tidak memberikan apa yang kita Inginkan,
Tapi Allah akan memberikan apa yang kita butuhkan.
Hanya karena hidup tidak seperti yang kau inginkan,
Bukan berarti kau tak bisa menikmatinya dan menjauh dari rasa syukur

“No limit gonna touch the sky”

-iKON

*“The days when you are struggling and hurting
are the days that shine brightest in your life.”*

-Kim Hanbin

KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ihromi Esa Putri Nurhastuti
NIM : 17930018
Jurusan/Fakultas : Farmasi/Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul Penelitian : Tingkat Kesesuaian Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek Terhadap Permenkes RI No.73 Tahun 2016

Menyatakan dengan sebenar benarnya bahwa hasil penelitian saya ini merupakan karya penulisan saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar Pustaka.

Apabila hasil penelitian ini terbukti terdapat unsur plagiarisme atau hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Malang, 28 Desember 2021

membuat pernyataan



Ihromi Esa Putri Nurhastuti

NIM 17930018

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmad, Hidayah serta Inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proses studi di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dan menyelesaikan seluruh tugas akhir dengan baik.

Terima kasih dan do'a penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah ikut membantu dan selalu memberi dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Terima kasih sedalam-dalamnya penulis haturkan kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, M.A selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah memberi banyak wawasan berharga selama penulis menuntut ilmu.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, S.Si., M.P.I., M.Farm. selaku ketua program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. apt. Ach. Syahrir, M.Farm. dan apt. Dhani Wijaya, M.Farm. Klin. selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah banyak memberikan arahan dan pengalaman yang sangat berharga.
5. apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm., M.P.H selaku dosen penguji utama, dan Muhammad Amiruddin, L.c., M.Pd selaku dosen penguji agama yang juga telah banyak memberikan arahan dan pengalaman yang sangat berharga.
6. Segenap jajaran dosen Program Studi Farmasi yang telah memberi banyak ilmu dan pengalaman kepada penulis.
7. Ayahanda Didik Nurhadi, ibunda Yeni Riastuti, adik tercinta Affan dan Abizar yang senantiasa memberikan doa dan restunya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materiil maupun moril.

Penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi walaupun terdapat banyak kekurangan dalam penyusunannya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 28 Desember 2021

Ihromi Esa Putri Nurhastuti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACK	xvi
مستخلص البحث	xvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Batasan Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek	7
2.1.1 Definisi Apotek.....	7
2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek	8
2.2 Apoteker	9
2.2.1 Persyaratan Apoteker Pengelola Apotek	9
2.2.2 Tugas dan Fungsi Apoteker	9
2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016.....	10
2.3.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP.....	10
2.3.2 Pelayanan Farmasi Klinik.....	14
2.4 Mutu Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....	21
2.4.1 Pelayanan Resep Dokter	21
2.4.2 Pelayanan Tanpa Resep Dokter	22
2.4.3 Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi	26
2.5 Kualitas Pelayanan	29
2.5.1 Dimensi Kualitas Pelayanan	29
2.6 Standar Pelayanan Dalam Perspektif Islam.....	30

2.7 Gambaran Umum Kecamatan Dau.....	33
2.7.1 Fasilitas Kesehatan	33
2.8 Kategorisasi Data.....	35
2.8.1 Statistis Empirik	36
2.8.2 Statistik Hipotetik	36

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual	38
3.2 Uraian Kerangka Konseptual	39

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	40
4.2 Populasi	40
4.3 Sampel	40
4.3.1 Teknik Pengambilan Sampel	40
4.3.2 Kriteria Inklusi.....	41
4.3.3 Kriteria Eksklusi	41
4.3.4 Jumlah Sampel.....	41
4.4 Tempat dan Waktu Penelitian	41
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	41
4.5.1 Variabel Penelitian.....	41
4.5.2 Definisi Operasional	42
4.6 Instrumen Penelitian	47
4.6.1 Uji Validitas.....	47
4.6.2 Uji Realibilitas	47
4.7 Prosedur Penelitian	48
4.8 Analisis Data	49

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner	50
5.1.1 Uji Validitas.....	50
5.1.2 Uji Realibilitas	52
5.2 Karakteristik Responden	53
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	53
5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Posisi Responden di Apotek ..	54
5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja	55
5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	56
5.3 Distribusi Jawaban Tingkat Kesesuaian Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek Terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016.....	57
5.3.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep	57
5.3.2 Dispensing	69
5.3.3 Konseling.....	76
5.3.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)	79

5.3.5 <i>Home Pharmacy Care</i>	83
5.3.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)	88
5.3.7 Monitoring Efek Samping Obat (MESO).....	93
5.4 Hasil Tingkat Tingkat Kesesuaian Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek Terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016.....	97
5.5 Integrasi Penelitian dengan Al-Qur'an	99

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	102
6.1 Saran	103
6.1.1 Bagi Pihak Apoteker.....	103
6.1.2 Bagi Penelitian Selanjutnya.....	103

DAFTAR PUSTAKA.....104

LAMPIRAN110

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	43
Tabel 4.2 Konstruk Penelitian	43
Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner tingkat kesesuaian	50
Tabel 5.2 Hasil uji realibilitas kuesioner tingkat kesesuaian.....	52
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan umur	53
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan jabatan responden di apotek...54	
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan masa kerja	55
Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	56
Tabel 5.7 Persentase hasil kuesioner pengkajian dan pelayanan resep	57
Tabel 5.8 Distribusi jawaban skrining administratif.....	58
Tabel 5.9 Skoring jawaban skrining administratif.....	58
Tabel 5.10 Kategorisasi jawaban skrining administratif	59
Tabel 5.11 Distribusi jawaban skrining farmasetik.	61
Tabel 5.12 Skoring jawaban skrining farmasetik	62
Tabel 5.13 Kategorisasi jawaban skrining farmasetik.	63
Tabel 5.14 Distribusi jawaban pertimbangan klinik.....	65
Tabel 5.15 Skoring jawaban pertimbangan klinik	66
Tabel 5.16 Kategorisasi jawaban pertimbangan klinik.....	67
Tabel 5.17 Persentase hasil kuesioner dispensing	69
Tabel 5.18 Distribusi jawaban peracikan obat resep	70
Tabel 5.19 Skoring jawaban peracikan obat resep	70
Tabel 5.20 Kategorisasi jawaban peracikan obat resep	71
Tabel 5.21 Distribusi jawaban kesesuaian obat dengan pasien	73
Tabel 5.22 Skoring jawaban kesesuaian obat dengan pasien	73
Tabel 5.23 Kategorisasi jawaban kesesuaian obat dengan pasien	74
Tabel 5.24 Persentase hasil kuesioner konseling.....	76
Tabel 5.25 Distribusi jawaban konseling.....	76
Tabel 5.26 Skoring jawaban konseling.....	77
Tabel 5.27 Kategorisasi jawaban konseling	78
Tabel 5.28 Persentase hasil kuesioner pelayanan informasi obat	80
Tabel 5.29 Distribusi jawaban pelayanan informasi obat.....	80
Tabel 5.30 Skoring jawaban pelayanan informasi obat.....	81
Tabel 5.31 Kategorisasi jawaban pelayanan informasi obat.....	81
Tabel 5.32 Persentase hasil kuesioner pelayanan kefarmasian di rumah (<i>home pharmacy care</i>)	83
Tabel 5.33 Distribusi jawaban pelayanan kefarmasian di rumah (<i>home pharmacy care</i>)	84
Tabel 5.34 Skoring jawaban pelayanan kefarmasian di rumah (<i>home pharmacy care</i>)	85
Tabel 5.35 Kategorisasi jawaban pelayanan kefarmasian di rumah (<i>home pharmacy care</i>)	85
Tabel 5.36 Persentase hasil kuesioner pemantauan terapi obat	89
Tabel 5.37 Distribusi jawaban pemantauan terapi obat	89

Tabel 5.38	Skoring jawaban pemantauan terapi obat	90
Tabel 5.39	Kategorisasi jawaban pemantauan terapi obat.....	90
Tabel 5.40	Persentase hasil kuesioner monitoring efek samping obat	93
Tabel 5.41	Distribusi jawaban monitoring efek samping obat	94
Tabel 5.42	Skoring jawaban monitoring efek samping obat	94
Tabel 5.43	Kategorisasi jawaban monitoring efek samping obat.....	95
Tabel 5.44	Persentase hasil kuesioner	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas.....	22
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas	24
Gambar 2.3 Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas.....	24
Gambar 2.4 Logo Obat Keras	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar PSP	111
Lampiran 2. Informed Consent	113
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian	114
Lampiran 4. Data Responden	117
Lampiran 5. Tabel Skoring Pelayanan Farmasi Klinik	118
Lampiran 6. Distribusi Jawaban Responden	119
Lampiran 7. Kategorisasi Jawaban	121
Lampiran 8. Data Uji Validitas Kuesioner	125
Lampiran 9. Data Uji Realibilitas Kuesioner	132
Lampiran 10. Tabel Product Moment.....	133
Lampiran 11. Surat Keterangan Kelaikan Etik.....	134
Lampiran 12. Dokumentasi	135
Lampiran 13. Lembar Pengesahan Ujian Skripsi	136

DAFTAR SINGKATAN

Alkes	: Alat Kesehatan
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
MESO	: Monitoring Efek Samping Obat
OWA	: Obat Wajib Apotek
PAK	: Penyalur Alat Kesehatan
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
PIO	: Pelayanan Informasi Obat
PTO	: Pemantauan Terapi Obat
RKO	: Rencana Kebutuhan Obat
SIA	: Surat Ijin Apotek
SIK	: Surat Ijin Kerja
SIP	: Surat Ijin Praktik

ABSTRAK

Nurhastuti, Ihromi Esa Putri. 2021. Tingkat Kesesuaian Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek Terhadap Permenkes RI No.73 Tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: Apt. Ach. Syahrir, M.Farm.; Pembimbing II: apt. Dhani Wijaya, M.Farm. Klin.

Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 merupakan peraturan tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di apotek, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 untuk mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal. Penelitian ini diharapkan dapat mendeskripsikan pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di apotek terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik di apotek dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 di Kecamatan Dau, Kabupaten Malang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode pengambilan sampel adalah non-probability sampling dengan teknik purposive sampling. Sampel yang diperoleh sebanyak 8 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini adalah pelayanan farmasi di apotek di Kecamatan Dau Kabupaten Malang belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016. Dengan kategori Pengkajian Resep (baik), Dispensing (baik), Konseling (baik), Pelayanan Informasi Obat (baik), *Home Pharmacy Care* (Kurang), Pemantauan Terapi Obat (cukup) dan Monitoring Efek Samping Obat (cukup).

Kata Kunci: Pelayanan Farmasi Klinik, Permenkes RI No73 tahun 2016

ABSTRACT

Nurhastuti, Ihromi Esa Putri. 2021. The Conformity Level of Clinical Pharmacy Services at Pharmacies to Regulation of Minister of Health of the Republic Indonesia No. 73 of 2016 in Dau District, Malang Regency. Thesis. Department of Pharmacy. Faculty of Medicine and Health Sciences. Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang. Supervisor I: Apt. Ah. Syahrir, M.Farm.; Supervisor II: apt. Dhani Wijaya, M. Farm. Clin.

Regulation of Minister of Health of the Republic Indonesia No. 73 of 2016 regulates standards on pharmaceutical service. It provides a direct and responsible service to patients and relates its preparations to achieve definite results to improve the life quality of patients. In carrying out pharmaceutical services at pharmacies, pharmacists must apply the pharmaceutical service standards regulated in this Regulation to achieve optimal public health. This study describes the implementation of clinical pharmacy services in pharmacies against the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia no. 73 of 2016. Moreover, the purpose of this study is to determine the level of conformity of clinical pharmacy services in pharmacies with the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 73 of 2016 in Dau District, Malang Regency. This type of research is descriptive with a quantitative approach. The sampling method is non-probability sampling with a purposive sampling technique, consisting of eight respondents. Data was collected using questionnaire sheets distributed to respondents. The results are pharmacy services is not under the Minister of Health Regulation No.73 of 2016 with good categories in Prescription Assessment, Dispensing, Counseling, Drug Information Services, and sufficient in Home Pharmacy Care, Monitoring of Drug Therapy and Monitoring of Drug Side Effects.

Keywords: Clinical Pharmacy Services, Regulation of Minister of Health of the Republic Indonesia No. 73 of 2016

مستخلص البحث

نورهستي، إحرمي إيسى فوتري، 2021. مستوى مطابقة خدمات الصيدلية الإكلينيكية في الصيدليات حسب تعليمات وزارة الصحة للجمهورية الإندونيسية رقم 73 عام 2016 في دائرة داو منطقة مالانق. بحث جامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانق إندونيسيا. المشرف الأول : أحمد شحرير الماجستير، المشرفة الثانية : داني ويجايا الماجستير.

تعليمات وزارة الصحة للجمهورية الإندونيسية رقم 73 عام 2016 هي تعليمات تتعلق بمعايير الخدمات الصيدلانية في الصيدليات. الخدمات الصيدلانية هي خدمة مباشرة وتحت مسؤولة للمرضى حيث لها صلة بالمستحضرات الصيدلانية بهدف تحقيق نتائج محددة لتحسين نوعية حياة المرضى. يجب على الصيادلة عند تنفيذ الخدمات الصيدلانية في الصيدليات تطبيق معايير الخدمات الصيدلانية المنصوص عليها في تعليمات وزارة الصحة للجمهورية الإندونيسية رقم 73 عام 2016 لتحقيق الصحة العامة المثالية. ومن المتوقع أن يصف هذا البحث تنفيذ خدمات الصيدلة الإكلينيكية في الصيدليات ضد تعليمات وزارة الصحة للجمهورية الإندونيسية رقم 73 عام 2016. الهدف من هذا البحث هو معرفة مستوى مطابقة خدمات الصيدلة الإكلينيكية في الصيدليات مع تعليمات وزارة الصحة للجمهورية الإندونيسية رقم 73 عام 2016 في دائرة داو، منطقة مالانق. هذا النوع من البحث وصفي مع نهج كمي. طريقة أخذ العينات هي أخذ العينات غير الاحتمالية باستخدام تقنية أخذ العينات التنقيّة. وحصل على العينة 8 مستجيبين. يتم جمع البيانات باستخدام أوراق الاستبيان التي يتم مشاركتها مع المستجيبين. النتائج التي تم الحصول عليها في هذا البحث هي أن الخدمات الصيدلانية في الصيدليات في دائرة داو في منطقة مالانق لم تكن مطابقة لتعليمات وزارة الصحة للجمهورية الإندونيسية رقم 73 عام 2016. مع فئات دراسة الوصفة الطبية (جيد)، الاستغناء (جيد)، المشورة (جيد)، خدمة المعلومات الدوائية (جيد)، الرعاية الصيدلية المنزلية (مقبول)، مراقبة العلاج بالعقاقير (مقبول) ورصد الآثار الجانبية للأدوية (مقبول).

الكلمات الأساسية : الخدمات الصيدلانية الإكلينيكية ، تعليمات وزارة الصحة للجمهورية الإندونيسية رقم 73 عام 2016.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia (Permenkes RI, 2014). Kesehatan sebagai hak asasi manusia dapat diwujudkan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan. Bentuk kegiatan penyelenggaraan upaya kesehatan adalah kemudahan akses pelayanan kesehatan. Setiap orang mempunyai hak yang sama terhadap akses pelayanan kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan didapatkan di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan apotek (LBHM, 2019).

Apotek merupakan sarana pelayanan kesehatan tepat dilaksanakannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Apotek adalah tempat penyaluran obat dan perbekalan farmasi kepada masyarakat (Permenkes RI, 2017). Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di apotek, pengelolaan dan pengawasan dilakukan langsung oleh apoteker (PP, 2009). Apoteker dalam menjalankan praktik kefarmasian di apotek, haruslah mengutamakan kepentingan masyarakat dan berkewajiban melakukan pengelolaan dan pelayanan kefarmasian dengan baik untuk menjamin peningkatan kualitas Kesehatan masyarakat (Kepmenkes RI, 2004).

Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang berperan strategis dalam perbaikan kesehatan masyarakat. Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari orientasi obat ke orientasi pada pasien. Kegiatan pelayanan kefarmasiaan yang mulanya hanya berfokus pada pengelolaan

obat sebagai komoditas menjadi pelayanan yang komprehensif yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien (Kepmenkes RI, 2004). Praktik kefarmasian di Apotek di Indonesia di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Standar pelayanan kefarmasian di apotek ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek, dan penyelenggara pelayanan kefarmasian wajib mengikuti standar pelayanan kefarmasian (Permenkes RI, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian di Apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 tahun 2016 meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat Kesehatan, bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Sebagaimana pelayanan farmasi klinik disini meliputi: pengkajian resep; dispensing; pelayanan informasi obat (PIO); konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*); pemantauan terapi obat (PTO); dan monitoring efek samping obat (MESO). Tujuan disusunnya peraturan tersebut untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional.

Pelayanan kefarmasian saat ini belum berjalan sesuai dengan permenkes yang ada. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Monica Arum Sukmajati (2007) dijelaskan bahwa hasil dari pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di 23 apotek di Kota Yogyakarta belum dilaksanakan dengan menyeluruh karena presentase pelaksanaannya masih dibawah 50%. Hasil penelitian ini, merupakan hasil dari pengelolaan sediaan farmasi maupun pelayanan farmasi klinik. Terutama pada pengelolaan sumber daya dan pelayanan

kefarmasian yang meliputi penataan ruang konseling, pengisian *medical record*, tindak lanjut terapi dan pelaksanaan evaluasi mutu pelayanan.

Penelitian lain juga dilakukan oleh penelitian Elmiawati, Prasojo dan Fitriana (2016) di 15 apotek di Kota Magelang. Pada penelitiannya disimpulkan bahwa 53% apotek melakukan pemeriksaan resep, 60% melakukan pencatatan secara lengkap, 76% melakukan pengarsipan dengan lengkap, 73% apotek melakukan pelayanan informasi obat (PIO) secara lengkap.

Klaim serupa juga terdapat pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Achmad Faruk dan Septiana Kurniasari (2020) menyebutkan bahwa 40 apotek di Kabupaten Pamekasan dalam penerapan standar pelayanan kefarmasian klinik, Dua kegiatan dalam standar ini mayoritas dilakukan oleh TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian) yaitu penyiapan obat sesuai dengan permintaan resep dan penyerahan obat dengan memastikan kesesuaian identitas dan alamat pasien. Ada beberapa kegiatan yang mayoritas belum dilaksanakan di apotek-apotek Pamekasan yaitu dokumentasi pelayanan informasi obat, dokumentasi konseling, Pelayanan Kefarmasian di rumah, dokumentasi pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan Terapi Obat (PTO), dokumentasi pemantauan terapi obat, dan monitoring efek samping obat.

Pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang belum sesuai dengan permenkes dapat berdampak buruk bagi masyarakat. Mulai dari terjadinya *medication error* sampai pada ketidakpuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian (Purba.,dkk, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Supriyanto (2017) pasien menyatakan tidak puas terhadap pelayanan kefarmasian di apotek

dikarenakan pasien terlalu lama menunggu, dan apoteker tidak menjelaskan cara pemakaian obat.

Kecamatan Dau merupakan salah satu kecamatan yang terletak di wilayah Kabupaten Malang. Sebelumnya di Kabupaten Malang telah dilakukan penelitian serupa yaitu tentang pelayanan kefarmasian. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Melasti (2017) pada Apotek X di Kecamatan Bululawang, 25-49% pasien merasa belum mendapatkan pelayanan kefarmasian dengan maksimal. Khususnya dalam pelayanan yang dirasa terlalu terburu-buru bahkan bersikap tidak ramah, dengan alasan banyaknya pengunjung yang datang salam satu waktu. Sedangkan pada kecamatan Dau, penelitian tentang pelayanan kefarmasian pernah dilakukan hanya pada Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah oleh Abdah (2019).

Pemilihan lokasi penelitian di Kecamatan Dau didasarkan pada laporan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan kabupaten malang mengenai profil kesehatan masyarakat Kabupaten Malang (2017) yang menyebutkan bahwa “Derajat mortalitas dan morbiditas yang terjadi dinilai cukup tinggi.” Hal tersebut dilihat dari banyaknya kasus kematian pada ibu melahirkan dan bayi yang dilahirkan serta pertolongan, pelayanan, serta penanganan pada berbagai macam penyakit yang diderita masyarakat. Dimana pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kefarmasian sangat berperan dalam meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat khususnya di Kecamatan Dau.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ridhani dkk., (2012) menyatakan bahwa apotek di Malang yang masih belum bisa memberikan pelayanan kefarmasian yang memuaskan, sebagian besar apotek hanya berorientasi pada

bisnis, kurang memperhatikan aspek yang lain, pelayanan apotek terkadang masih terkesan seadanya dan banyak apotek yang apotekernya jarang berada di apotek. Disamping itu, di Kecamatan Dau belum pernah dilakukan penelitian tentang tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016.

Berdasarkan uraian diatas maka perlulah dilaksanakan penelitian “Tingkat kesesuaian pelaksanaan farmasi klinik di Apotek terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik di Apotek terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik di Apotek terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Menambah pengetahuan akademik mengenai Standar Pelayanan farmasi klinik di Apotek berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016.
2. Bagi dunia keprofesian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam meningkatkan kinerja apoteker khususnya dalam

melaksanakan Standar Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016.

3. Bagi dunia Pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi pengayaan materi kefarmasian khususnya dalam farmasi komunitas.
4. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan perbandingan atau sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk memperoleh hasil yang lebih baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi apoteker, sebagai dorongan untuk lebih kritis dalam melaksanakan Standar Pelayanan farmasi klinik di Apotek berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016.
2. Bagi mahasiswa, sebagai dorongan untuk lebih aktif dalam mencari informasi tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
3. Bagi peneliti, mengetahui tingkat kesesuaian Pelayanan farmasi klinik Di Apotek terhadap Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

1.5 Batasan Penelitian

Penelitian hanya dilakukan pada Pelayanan Farmasi Klinik dalam tingkat kesesuaian pelayanan kefarmasian di Apotek Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

2.1.1 Definisi Apotek

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 73 tahun 2016, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh Apoteker. Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan, maka dalam pelayanannya harus mengutamakan kepentingan masyarakat yaitu menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes RI, 2016).

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang diatur dalam:

- a. Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- b. Undang-Undang No.35 tahun 2009 tentang Narkotika;
- c. Undang-Undang No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika;
- d. Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1965 tentang Apotek;
- e. Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 1990 tentang Masa Bakti Apoteker, yang disempurnakan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.184/Menkes/Per/II/1995;
- f. Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.695/Menkes/Per/VI/2007 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan

Menteri Kesehatan No. 184 tahun 1995 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Masa Bakti dan Izin kerja Apoteker;

- h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek;
- i. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
- j. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/MenKes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Keberadaan apotek merupakan salah satu pelengkap bagi terwujudnya pelaksanaan kefarmasian yang optimal, dalam upaya penggunaan obat yang rasional dan peningkatan pelayanan bagi masyarakat. Sehingga apotek mempunyai tugas dan fungsi :

Tugas dan fungsi Apotek berdasarkan PP No. 51 Tahun 2009 adalah :

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika.
4. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat,

pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

2.2 Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundang-perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker (Kepmenkes RI, 2004).

2.2.1 Persyaratan Apoteker Pengelola Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1332/Menkes/SK/X /2002, persyaratan Apoteker pengelola apotek adalah :

1. Ijazahnya telah terdaftar pada Departemen Kesehatan.
2. Telah mengucapkan sumpah / janji sebagai Apoteker.
3. Memiliki surat ijin kerja (SIK) atau surat penugasan dari Menteri Kesehatan.
4. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai Apoteker.
5. Tidak bekerja di perusahaan farmasi dan tidak menjadi Apoteker pengelola apotek di apotek lain.

2.2.2 Tugas dan Fungsi Apoteker

Tugas-tugas seorang Apoteker dalam kewajibannya sebagai Apoteker pengelola apotek menurut peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922 / Menteri Kesehatan /X /1993, adalah sebagai berikut :

1. Apoteker berkewajiban menyediakan, menyimpan, menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik keabsahannya terjamin.
2. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggungjawab dan keahlian profesinya yang berlandaskan pada kepentingan masyarakat.
3. Apoteker tidak diijinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten.
4. Dalam hal pasien tidak mampu untuk membeli obat yang ditulis dalam resep, Apoteker wajib berkonsultasi dengan Dokter untuk pemilihan obat yang tepat dan terjangkau.
5. Selain itu Apoteker juga berkewajiban untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional atas permintaan masyarakat.
6. Apabila Apoteker pengelola apotek berhalangan melakukan tugasnya, maka dapat menunjuk Apoteker pendamping atau Apoteker pengganti untuk melakukan tugas-tugasnya pada jam buka apotek.

2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016

2.3.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP

Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan Kesehatan lainnya dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Hal tersebut meliputi: perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan tahap pertama dalam menetapkan jenis serta jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan. Tahapan yang dilakukan dalam proses perencanaan adalah: persiapan; pengumpulan data; penetapan jenis dan jumlah sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang direncanakan menggunakan metode perhitungan yang sesuai dengan kebutuhan; evaluasi perencanaan, revisi rencana kebutuhan obat (bila perlu); dan Apotek yang bekerjasama dengan BPJS diwajibkan untuk mengirimkan RKO yang sudah disetujui oleh pimpinan Apotek melalui aplikasi E-Monev.

2. Pengadaan

Pengadaan merupakan suatu kegiatan dan dilakukan untuk merealisasikan segala kebutuhan yang telah direncanakan dan juga disetujui serta dilakukan melalui jalur pembelian resmi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Dalam melaksanakan pengadaan haruslah memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Sediaan farmasi diperoleh dari PBF (Pedagang Resmi Farmasi) yang memiliki izin.
- b. Alat Kesehatan dan BMHP diperoleh dari Penyalur Alat Kesehatan (PAK) yang memiliki izin.
- c. Terjaminnya keaslian, legalitas, dan kualitas setiap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang dibeli.
- d. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang dipesan datang dengan tepat waktu.

- e. Dokumen yang terkait sediaan farmasi, alat Kesehatan dan BMHP mudah ditelusuri.
- f. Sediaan farmasi, alat Kesehatan dan BMHP lengkap sesuai dengan perencanaan.

3. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Penerimaan sediaan farmasi di apotek harus dilakukan oleh apoteker, dan apabila berhalangan hadir maka penerimaan dapat didelegasikan kepada tenaga kefarmasian yang ditunjuk langsung oleh apoteker pemegang SIA. Pendelegasian yang dilakukan haruslah dilengkapi surat pendelegasian penerimaan sediaan farmasi.

4. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan serta memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dianggap dapat merusak mutu dari sediaan farmasi. Tujuan dari penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Penyimpanan sediaan farmasi, BMHP dan alkes haruslah dilakukan pencatatan dengan kartu stok. Pencatatan dapat dilakukan secara manual maupun secara elektronik yang tervalidasi, mampu telusur dan dapat dicetak. *Stock opname* sediaan farmasi, BMHP, dan alkes dilakukan secara berkala sekurang-kurangnya

sekali dalam 6 (enam) bulan. Khusus untuk Narkotika dan Psikotropika *stock opname* dilakukan secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 1 (satu) bulan.

5. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan sediaan farmasi harus dilakukan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan sediaan kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan sediaan farmasi selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan resep dapat dilakukan jika resep telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dan dibuktikan dengan berita acara dan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

6. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai dengan kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem

pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kedaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian dilakukan dengan menggunakan kartu stok baik secara manual maupun elektronik. Kegiatan ini dilakukan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan sediaan farmasi di apotek. Pengendalian persediaan terdiri dari: pengendalian ketersediaan; pengendalian penggunaan; penanganan ketika terjadi kerusakan, *recall* dan kedaluwarsa.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan setiap dilakukannya proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya.

2.3.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di apotek adalah salah satu bagian dari pelayanan kefarmasian yang tanggung jawabnya dilakukan langsung pada pasien yang

berkaitan. Hal tersebut berkaitan erat dengan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan juga bahan medis habis pakai. Dimana hal-hal diatas dilakukan dengan maksud untuk mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik di apotek meliputi (Permenkes RI, 2016):

1. Pengkajian dan pelayanan resep,
2. Dispensing,
3. Pelayanan Informasi Obat (PIO),
4. Konseling,
5. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*),
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO),
7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

A. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Resep merupakan hal terpenting sebelum pasien menerima obat. Dalam alur pelayanan resep, apoteker wajib melakukan skrining resep yang meliputi skrining administratif, kesesuaian farmasetis, dan kesesuaian klinis untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan. Resep harus ditulis dengan jelas untuk menghindari salah persepsi antara penulis dengan pembaca resep, kegagalan komunikasi dan salah interpretasi antara dokter dengan apoteker merupakan salah satu faktor kesalahan medikasi (*medication error*) yang berakibat fatal bagi pasien (Megawati, 2017).

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian administratif meliputi:

1. nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;

2. nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
3. tanggal penulisan Resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

1. bentuk dan kekuatan sediaan;
2. stabilitas; dan
3. kompatibilitas (ketercampuran Obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

1. ketepatan indikasi dan dosis Obat;
2. aturan, cara dan lama penggunaan Obat;
3. duplikasi dan/atau polifarmasi;
4. reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain);
5. kontra indikasi; dan
6. interaksi.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi.

B. Dispensing

Dispensing obat merupakan proses yang mencakup berbagai kegiatan, yang dilakukan oleh seorang Apoteker, mulai dari penerimaan resep dengan memastikan penyerahan obat yang tepat bagi pasien serta kemampuannya mengonsumsi sendiri dengan baik. Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan

dan pemberian informasi Obat (Khairulrijal, 2017). Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut:

1. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep:
2. Melakukan peracikan Obat bila diperlukan
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
4. Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan Obat dilakukan hal sebagai berikut:

1. Sebelum Obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah Obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep);
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien;
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;
4. Menyerahkan Obat yang disertai pemberian informasi Obat;
5. Memberikan informasi cara penggunaan Obat dan hal-hal yang terkait dengan Obat antara lain manfaat Obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan Obat dan lain-lain;
6. Penyerahan Obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;

7. Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya;
8. Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan);
9. Menyimpan Resep pada tempatnya;
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Formulir.

Apoteker di Apotek juga dapat melayani Obat non Resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

C. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

D. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan

kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan.

Konseling farmasi oleh apoteker membahas rejimen terapi obat khusus pada resep yang dibawa pasien. Diskusi mencakup hal-hal penting yang meliputi nama dan deskripsi pengobatan, dosis, jadwal minum obat dan lama penggunaan obat. Apoteker membahas tindakan pencegahan khusus efek samping, interaksi maupun kontraindikasi terapeutik yang mungkin ditemui, tindakan pencegahan yang diperlukan, pemantauan diri, penyimpanan yang tepat, dan tindakan yang tepat jika terjadi kehilangan dosis (Depkes RI, 2007).

E. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi:

1. Penilaian/pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
2. Identifikasi kepatuhan pasien
3. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin

4. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
6. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah dengan menggunakan formulir.

F. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kriteria pasien yang mendapatkan PTO adalah sebagai berikut:

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

G. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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

1. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
2. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan Formulir

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

2.4 Mutu Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan farmasi adalah pelayanan kesehatan oleh farmasis yang bertujuan semata-mata untuk kepentingan pasien atau penderita dari segi ekonomi, klinik dan humanistik. Standar mutu pelayanan apotek meliputi (Permenkes RI, 2016):

2.4.1 Pelayanan Resep Dokter

Resep adalah permintaan tertulis dari Dokter. Dokter hewan dan Dokter gigi kepada Apoteker pengelola apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai dengan peraturan perundangan-undangan. Tata cara pemberian pelayanan obat melalui resep :

1. Penerimaan Resep Dokter Pembeli/konsumen yang menyerahkan resep tersebut kepada Asisten Apoteker atau Ahli Madya, kemudian diberi harga dan disampaikan pada pembeli total harga yang harus dibayar, jika

pembeli tidak sanggup membayar, maka dapat diambil separuhnya, setelah dibayar resep diberi nomor, stempel lunas dengan stempel pekerjaan resep.

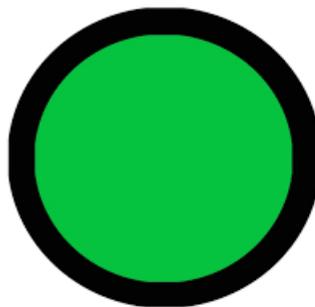
2. Peracikan Obat Pertama-tama obat atau bahan obat diambil sesuai dengan dosis dan jumlahnya, kemudian ada pemeriksaan ulang jumlah dan dosis sebelum dilakukan mixing, kemudian di mixing apabila sudah tidak ada kesalahan, lalu dikemas sesuai dengan perintah resep dan diberi etiket. Sedangkan untuk resep yang tidak miscefac, yang berisi obat paten dan generik, obat tersebut diambil sesuai dengan dosis dan jumlahnya dan langsung diberi etiket.

2.4.2 Pelayanan Tanpa Resep Dokter

Pelayanan tanpa resep dokter atau disebut juga penjualan bebas, meliputi :

1. Obat bebas.

Obat bebas yaitu golongan obat yang penggunaannya tidak membahayakan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2380/A/SK/VI/83 tertanggal 15 Juni 1983 yang mengharuskan pabrik farmasi memberikan tanda-tanda khusus yaitu lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam, untuk obat bebas (Tan & Rahardja, 2002).



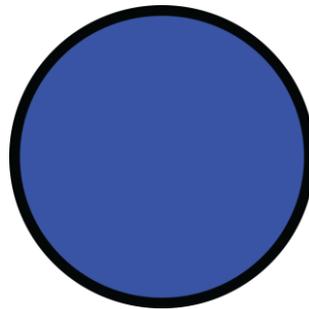
Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

Obat bebas dapat diperoleh dari toko obat, pedagang eceran obat berizin yang dipimpin oleh asisten apoteker dan dari apotek. Obat bebas tersebut dalam kemasan asli dari pabrik dengan disertai tanda lingkaran hijau sebagai tanda obat bebas dan disertai brosur yang berisi nama obat, nama dan isi zat berkhasiat, indikasi, dosis atau aturan memakainya, no. batch dan nomor register, nama pabrik dan alamatnya, dan cara menyimpannya. Di apotek boleh dibungkus kembali dari pengemasan besar, tetapi disertai etiket apotek dimana ditulis nama obat serta aturan memakainya (dosis) dan hanya boleh dijual langsung pada si pemakai (Anief, 2007).

2. Obat bebas terbatas (obat daftar W (*Warschuwing* = peringatan))

Obat bebas terbatas yaitu obat keras dengan batasan jumlah dan kadar isi berkhasiat dan harus ada tanda peringatan yaitu salah satu dari P.No.1, P.No.2, P.No.3, P.No.4, P.No.5, P.No.6 sesuai dengan SK Menkes No. 6355/Dirjen/SK/69 tanggal 5 November 1975, dan harus ditandai dengan etiket-etiket atau brosur yang menyebutkan :

- a. Nama obat yang bersangkutan
- b. Daftar bahan berkhasiat serta jumlahnya yang digunakan
- c. Nomor batch dan tanggal daluwarsa, nomor register
- d. Nama dan alamat produsen
- e. Petunjuk kegunaan (indikasi) dan cara pemakaian dan peringatan, pencegahan (kontra indikasi) yang dipandang perlu.



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas

<p>P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p>P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p>P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p>P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar</p>
<p>P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan</p>	<p>P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan</p>

Gambar 2.3 Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas

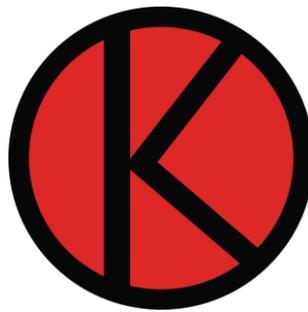
Obat bebas terbatas dapat diperoleh tanpa resep dari pedagang eceran obat berizin yang dipimpin oleh asisten apoteker dan apoteker, dalam bungkus asli dari pabrik dengan disertai tanda lingkaran berwarna biru sebagai tanda obat bebas terbatas (Anief, 2007).

3. Obat wajib apotek.

Obat Wajib Apotek (OWA) pada dasarnya adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien tanpa resep dokter (Depkes RI, 1990).

Tujuannya adalah sebagai berikut:

- a. Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan.
- b. Untuk meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman, dan rasional.
- c. Untuk meningkatkan peran Apoteker di dalam Apotek dalam pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) serta untuk meningkatkan pelayanan obat kepada masyarakat dengan meningkatkan pengobatan sendiri.



Gambar 2.4 Logo Obat Keras

Obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter (OWA) harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus ang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.

- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- e. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 347/Menteri Kesehatan/SK/VII/1990 tentang obat wajib Apotek. Dalam peraturan ini beberapa obat keras dapat diserahkan Apoteker di Apotek tanpa resep dokter dengan mengikuti ketentuan dan batasan yang ditetapkan.

4. Alat kesehatan.

Alat Kesehatan adalah barang, instrumen aparat atau alat termasuk tiap komponen, bagian atau perlengkapan yang diproduksi, dijual atau dimaksudkan untuk digunakan dalam penelitian dan perawatan kesehatan, diagnosis penyembuhan, peringanan atau pencegahan penyakit, kelainan keadaan badan atau gejalanya pada manusia (Permenkes RI, 2017).

Obat-obat tersebut di atas dapat langsung dilayani tanpa resep dokter dengan membuat bon penjualan barang untuk bukti penyetoran pada waktu penyerahan obat disertai dengan pemberian informasi tentang penggunaan obat dan informasi lain yang diperlukan.

2.4.3 Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Pelayanan KIE yaitu komunikasi, informasi dan edukasi. Pelayanan KIE harus jelas agar tidak menimbulkan kesalahan yang berakibat fatal. Pelayanan KIE bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas kepada pasien, supaya tidak terjadi kekeliruan dalam pemakaiannya.

A. Komunikasi

Komunikasi adalah pertukaran ide atau informasi, yang tujuannya adalah untuk membangun rasa saling pengertian dan kepercayaan dalam semi-realitas hubungan yang baik antar manusia. Komunikasi yang sehat merupakan upaya sistematis yang menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi untuk mempengaruhi perilaku sehat seseorang secara positif, serta menggunakan komunikasi interpersonal dan komunikasi publik sesuai dengan kebutuhannya. Hubungan timbal balik antara koresponden dan koresponden adalah komunikasi dua arah. Misalnya, jika pasien membeli obat, tetapi tidak tahu obat apa yang akan dibeli, maka dapat berkomunikasi dengan apoteker, asisten atau asisten apoteker yang bertugas (Rokhmayanti, dkk., 2020).

B. Informasi

Informasi adalah informasi, pemikiran dan fakta yang perlu diketahui. Informasi adalah menyampaikan informasi kepada orang lain. Oleh karena itu, informasi merupakan hubungan satu arah, yang meliputi cara penggunaan obat dan waktu penggunaan obat sesuai label (Rokhmayanti, dkk., 2020).

C. Edukasi

Secara umum edukasi adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis, terencana dan terarah dengan partisipasi aktif dari individu, kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah sosial, ekonomi dan budaya. Edukasi juga dapat diartikan sebagai proses mengubah sikap dan perilaku seseorang atau sekelompok orang, dengan tujuan menjadikan manusia dewasa melalui upaya pengajaran dan pelatihan yang berorientasi pada pasien tentang

obat-obatan tersebut. Misalnya obat dengan karakteristik penyimpanan khusus dengan batasan penggunaan yang maksimal (Rokhmayanti,dkk., 2020).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan KIE adalah unit pelayanan kesehatan tentang pemberian komunikasi, informasi dan edukasi yang meliputi penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional atas permintaan masyarakat yang dilakukan Apoteker pengelola apotek. Terdapat beberapa kendala yang biasanya terjadi pada waktu melakukan komunikasi, informasi dan edukasi di Apotek. Kendala tersebut dapat diakibatkan beberapa faktor antara lain :

1. Kendala yang disebabkan oleh suasana di tempat informasi diberikan.
2. Kendala yang disebabkan oleh petugas kesehatan.
3. Kendala yang disebabkan oleh penderita.

D. Teknik Komunikasi, informasi dan edukasi dalam pelayanan farmasi.

Dalam melakukan komunikasi, informasi dan edukasi dengan pasien maupun konsumen atau pelanggan, Apoteker maupun Asisten Apoteker harus dapat menciptakan suasana yang sedemikian rupa sehingga orang yang meminta informasi merasa dalam lingkungan yang nyaman, merasa aman dan tidak merasa terancam, sehingga mereka dapat dengan bebas mengemukakan keluhan-keluhan serta masalah yang sedang diderita.

Farmasi tidak boleh merasa tidak tahu atau merasa kedudukannya lebih tinggi, farmasi harus mampu menciptakan suasana psikologis yang baik dari awal sampai akhirnya komunikasi. Dalam menyampaikan informasi, hindarilah penggunaan kata-kata seolah mengintrogasi pasien atau konsumen hal ini dapat

memberi kesan berlebihan sehingga menimbulkan rasa takut pada diri pasien dan bahkan menunjukkan rasa tidak suka terhadap diri farmasi. Dengan terciptanya suasana psikologis yang baik serta dapat menjaga situasi ini, maka niscaya hal ini akan menunjang kegiatan farmasi dalam memberikan informasi.

2.5 Kualitas Pelayanan

Jasa pelayanan dapat dikatakan berkualitas jika yang hal-hal yang disampaikan kepada pelanggan dapat melebihi harapan dan dirasa berkualitas. Penilaian yang didapatkan ditujukan kepada suatu substansi terkait baik dari cara penyampaian jasa sampai dengan jasa yang diterima oleh para pemakainya. Kualitas dari jasa pelayanan khususnya bidang kesehatan sangatlah ditentukan oleh ekspektasi dan kebutuhan pengguna dilihat dari terpenuhinya permintaan dan penerimaan yang tepat. Maka dari itu sangat penting bagi penyedia jasa kesehatan untuk memenuhi harapan para pengguna jasa (Muninjaya, 2015).

2.5.1 Dimensi Kualitas Pelayanan

Terdapat 5 dimensi yang berpengaruh terhadap kualitas jasa. Kelima dimensi menurut Prasuraman dkk, meliputi (Muninjaya, 2015):

1. *Tangibles* (bukti fisik)

Dalam hal ini pengguna jasa akan menggunakan indranya (mata, telinga, hati dan rasa) untuk menilai kualitas jasa pelayanan yang diterima pasien yang ditata rapi, bersih, nyaman, dilengkapi kursi, lantai berkeramik, tersedia TV dan peralatan kantor yang lengkap serta seragam staf yang rapi dan menarik, bersih.

2. *Reliability* (keandalan)

Kemampuan memberikan pelayanan kesehatan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan seperti yang tercantum dalam promosi pelayanan (brosur).

3. *Responsiveness* (ketanggapan)

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan untuk menolong pengguna dan kesiapannya melayani pasien sesuai prosedur standar dan yang dapat memenuhi harapan pengguna.

4. *Assurance* (jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan silat petugas yang dapat dipercaya oleh para pengguna jasa. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko.

5. *Empathy* (empati)

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi kembali setiap saat jika para pengguna jasa ingin mendapatkan bantuannya.

2.6 Standar Pelayanan Dalam Prespektif Islam

Islam memberikan apresiasi yang sangat tinggi dalam bekerja. Prinsip yang mendasar dalam islam adalah melakukan suatu pekerjaan yang bernilai dan bermanfaat, begitu pula sebaliknya pekerjaan yang sia-sia dan membawa kemudharatan dinyatakan sebagai pekerjaan yang terlarang bahkan di anggap

sekutu setan. Juga hal ini terlihat pada banyaknya ayat al Qur'an dan Hadist yang menyerukan kepada seorang muslim untuk berkerja (Fachrudin, 2013).

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَنْفِقُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا كَسَبْتُمْ وَمِمَّا أَخْرَجْنَا لَكُمْ مِنَ الْأَرْضِ قُلُوبًا وَلَا تَيَمَّمُوا الْخَبِيثَ مِنْهُ تُنْفِقُونَ وَلَسْتُمْ بِأَخِيذِهِ إِلَّا أَنْ تُغْمِضُوا فِيهِ قُلُوبًا وَاللَّهُ عَنِّي حَمِيدٌ (البقرة: ٢٦٧)

Artinya : *“Hai orang-orang yang beriman, infakkanlah (di jalan Allah) sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang Kami keluarkan dari bumi untuk kamu. Dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk lalu kamu menafkahkan daripadanya, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memincingkan mata terhadapnya. Dan ketahuilah, bahwa Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji.” (Qs. Al-Baqarah:267)*

Allah memerintahkan hamba-hamba-Nya yang beriman untuk berinfak. Yang dimaksudkan di sini adalah sadaqah. Demikian dikatakan Ibnu Abbas r.a. *“Yaitu sebagian dari harta kekayaannya yang baik-baik yang telah dianugerahkan melalui usaha mereka.”* Ibnu Abbas r.a. juga mengemukakan dalam Firman-Nya (ولا تيمموا الخبيث): *“Mereka diperintahkan untuk menginfakkan harta kekayaan yang paling baik, paling bagus, dan paling berharga. Dan Dia melarang berinfak dengan hal-hal yang remeh dan hina. Dan itulah yang dimaksud dengan “al khabiiitsa” (pada ayat itu). Karena sesungguhnya Allah itu baik dan tidak menerima kecuali yang baik-baik. Maksudnya sengaja memberikan yang buruk-buruk (Alu Syaikh, 2019).*

Maksud dalam firman-Nya (منه تنفقون ولستم بأخذيه), seandainya hal itu diberikan kepada kalian, niscaya kalian tidak akan mengambilnya dan bahkan akan memicingkan mata. Sesungguhnya Allah Ta'ala lebih tidak membutuhkan hal semacam itu dari kalian. Maka janganlah kalian memberikan kepada Allah Ta'ala apa-apa yang tidak kalian sukai (Alu Syaikh, 2019).

Sungguh beruntung bagi siapapun yang telah dikaruniai Allah kepekaan untuk mengamalkan berbagai kebaikan yang diperlihatkan Allah kepadanya. Beruntung pula orang yang dititipi Allah berbagai kelebihan, dan diberikan pula kesanggupan untuk memanfaatkannya dengan cara berbagi kepada sebanyak-banyaknya umat manusia. Karena derajat kemuliaan seseorang dapat dilihat dari sejauhmana dirinya punya nilai manfaat bagi orang lain. Sebagaimana sabda Nabi Muhammad Saw yang diriwayatkan oleh ath-Thabrani, Al-Mu'jam al-Ausath dari Jabir bin Abdullah r.a:

حَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمْ لِلنَّاسِ

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain.” (Hadits Riwayat ath-Thabrani, Al-Mu'jam al-Ausath, juz VII, hal. 58, dari Jabir bin Abdullah r.a.. Dishahihkan Muhammad Nashiruddin al-Albani dalam kitab: As-Silsilah Ash-Shahîhah)

Ayat Al-Qur'an (Qs. Al-Baqarah:267) dan Hadist diatas sangat erat kaitannya dengan standar pelayanan yang wajib dilakukan pada pelayanan kefarmasian di apotek. Memberikan pelayanan yang baik dan sesuai dengan standar dapat dikatakan adalah suatu infak atau dapat dikatakan pula sebagai sadaqah. Dimana apoteker dapat mengamalkan dan membagikan ilmu yang

didapatnya kepada pasien demi kepentingan kebaikan. Saat melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien, jika apoteker melakukannya secara ikhlas, dengan kata yang lemah lembut dan dipahami dengan baik oleh pasien akan mendatangkan pahala juga balasan yang baik dari Allah.

2.7 Gambaran Umum Kesehatan Kecamatan Dau

2.7.1 Fasilitas Kesehatan

Derajat kesehatan penduduk dapat diukur dari ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia pada suatu wilayah. Ketersediaan sarana dan prasarana fisik merupakan salah satu faktor yang mendukung yang dibutuhkan oleh setiap masyarakat dalam menjaga kondisi kesehatannya. Kondisi pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah Kecamatan Dau Kabupaten Malang dapat dilihat dari ketersediaan fasilitas-fasilitas Kesehatan. Sarana dan prasarana Kesehatan di Kecamatan Dau terdiri dari sarana prasarana kesehatan milik pemerintah dan milik swasta.

A. Sarana Prasarana Kesehatan Milik Pemerintah

Sarana dan prasarana milik pemerintah terdiri dari Puskesmas induk, Puskesmas pembantu dan Poskesdes. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan Kesehatan di suatu wilayah kerja, yang standar wilayah kerjanya adalah satu kecamatan. Apabila wilayah cukup luas maka akan dibagi wilayahnya dengan puskesmas induk dan puskesmas pembantu. Sedangkan Poskesdes adalah Lembaga yang melayani keluhan kesehatan warga desa sebelum mendapatkan

penanganan lebih lanjut ke puskesmas atau rumah sakit. Di Kecamatan Dau terdapat 1 unit puskesmas induk, puskesmas pembantu 2 unit dan poskesdes 8 unit.

B. Sarana Prasarana Kesehatan Milik Swasta

Sarana dan prasarana Kesehatan milik swasta dapat bersumber dari masyarakat maupun perseorangan. Sarana dan prasarana kesehatan yang bersumber dari masyarakat adalah sebagai berikut:

- Posyandu

Posyandu adalah pos pelayanan terpadu sebagai salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan Bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan guna pemberdayaan masyarakat dan membantu masyarakat dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan dasar. Posyandu terbagi menjadi 3, yaitu posyandu balita, lansia dan remaja. Di Kecamatan Dau terdapat Posyandu balita sebanyak 65 tempat, Posyandu Lansia 52 tempat, Posyandu remaja 1 tempat.

- PMI

Palang Merah Indonesia merupakan sebuah organisasi perhimpunan nasional di Indonesia yang bergerak dalam bidang sosial kemanusiaan yang didirikan oleh Boentaran Martoatmodjo pada 17 September 1945. PMI di Kecamatan Dau terdapat 1 unit yang merupakan cabang yang memiliki balai pengobatan.

- Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang dimiliki oleh perusahaan keuntungan atau perusahaan nirlaba dan swasta dibiayai melalui pembayaran untuk layanan medis oleh pasien itu sendiri, oleh penanggung asuransi, atau oleh kedutaan asing. Rumah sakit swasta di Kecamatan Dau terdapat 2 unit yaitu Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang dan Rumah Sakit Husadaprima Bangsa.

- **Praktik Dokter Swasta**

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Terdapat 18 unit tempat praktik dokter swasta di Kecamatan Dau.

- **Apotek**

Apotek merupakan sarana pelayanan kesehatan tepat dilaksanakannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Terdapat 10 unit apotek di Kecamatan Dau yaitu : Apotek Arjasa 1; Apotek Semanding; Apotek Raisha Farma; Apotek Sengkaling Farma; Apotek Tirto Farma; Viva Apotek Tirto Utomo; Apotek Mulyoagung Farma; Apotek Landungsari Farma; Apotek Landung Farma; Apotek Semesta Group 56 (Sengkaling).

2.8 Kategorisasi Data

Kategorisasi merupakan proses intuitif yang sistematis dan bernalar berdasarkan tujuan penelitian, orientasi dan pengetahuan peneliti, serta konstruk-konstruk yang dieksplisitkan oleh responden penelitian. Terdapat dua (2) strategi dalam pengategorian data yang akan dijelaskan dibawah ini (Widhiarso, 2010):

2.8.1 Statistik Empirik

Pengategorian data menggunakan statistik empirik digunakan Ketika bahan berupa statistik yang berasal dari data empirik. Pada Teknik ini rerata dan deviasi standar yang didapatkan dari data empirik dipakai sebagai referensi. Jika rerata dan deviasi di dalam populasi adalah $M = 50$ dan $SD = 5$, maka misalnya skor ($X = 60$) masuk di dalam kategori tinggi (atau di atas rerata) karena melebihi $M + 1SD$ atau $X > 55$. Penggunaan statistika empirik menggunakan acuan pada subjek di populasi karena tinggi rendahnya sebuah makna skor tergantung dari populasi. Sama dengan halnya proses penormaan yang membutuhkan ukuran sampel besar dan heterogen, maka penggunaan statistik empirik dalam kategorisasi harus menggunakan ukuran sampel yang besar.

2.8.2 Statistik Hipotetik

Statistik hipotetik merupakan teknik rerata dan deviasi standar yang dipakai sebagai bahan penyusun titik kategori didapatkan dari alat ukur. Tinggi rendahnya skor subjek tergantung dari posisinya pada rentang skor yang memungkinkan diperoleh pada sebuah alat ukur. Penggunaan statistik ini mensyaratkan alat ukur yang dipakai adalah alat ukur yang sudah terstandar yang telah divalidasi melalui banyak penelitian.

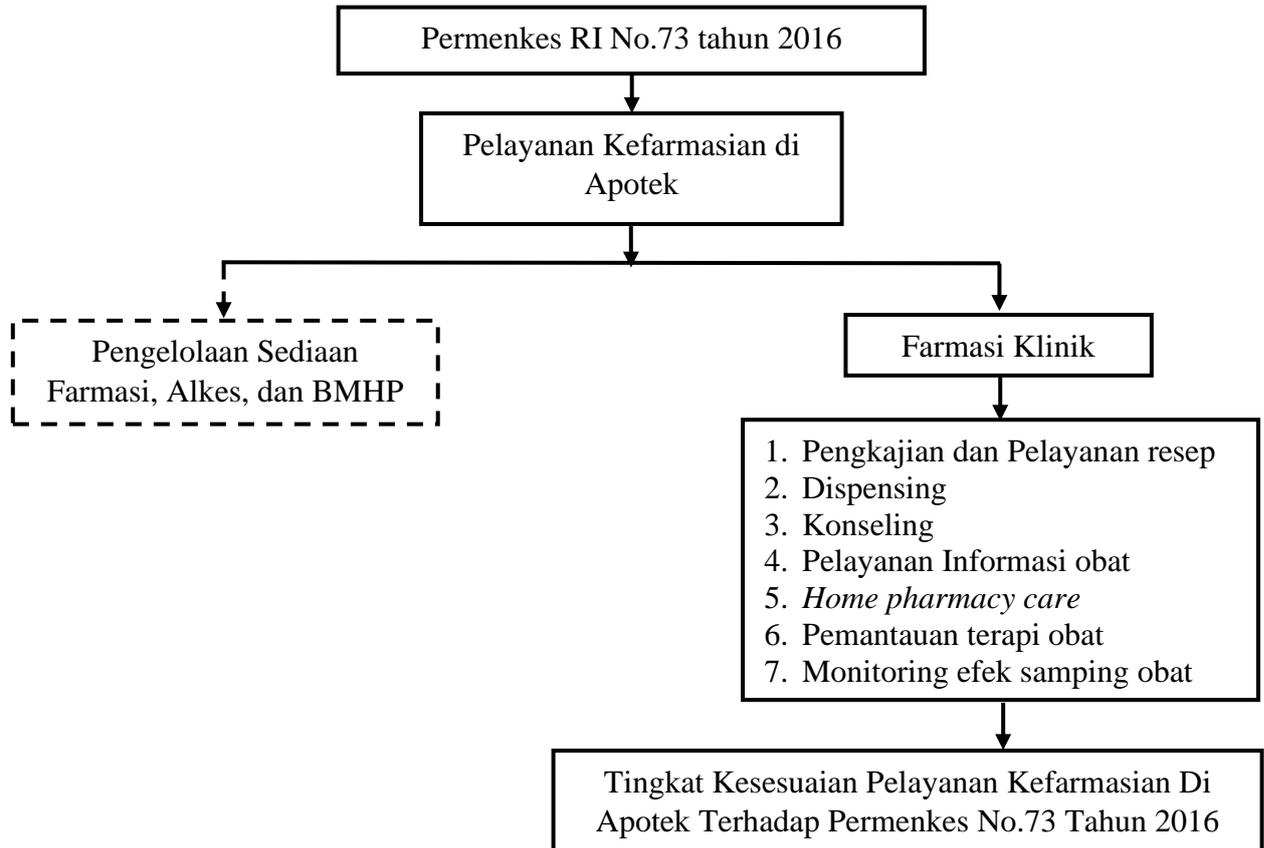
Misalnya skala berisi 25 butir yang menggunakan format Likert dengan 4 opsi yang diskor (0 hingga 4). Berdasarkan informasi ini didapatkan rerata skor hipotetik skala adalah $M = 50$. Didapatkan dari nilai tengah skor maksimal yang dapat diraih subjek pada skala, yaitu $X = 100$ (25 butir x 4), dengan skor minimal yang dapat diraih subjek, yaitu $X = 0$ (25 butir x 0). Dari informasi ini juga

didapatkan rentang hipotetik skor diperoleh subjek dari $100 - 0 = 100$ (skor maksimal – skor minimal), sehingga deviasi standar (SD) skor skala adalah $100 : 6 = 16,67$. Berdasarkan informasi mengenai rerata dan deviasi standar yang sudah ditemukan ini maka didapatkan bahwa batas skor yang termasuk di atas rerata adalah $X = 50 + 16,67 = 66,67$; Berdasarkan hal ini maka skor Anda (misalnya 60) masuk dalam kategori rata-rata karena kriteria di atas rata-rata adalah $X > 66,67$.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

Ket :  = Bagan yang diteliti  = Bagan yang tidak diteliti

 = Panah penunjuk bagan yang diteliti

 = Panah penunjuk bagan yang tidak diteliti

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Permenkes RI No.73 tahun 2016 adalah peraturan tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Pelayanan kefarmasian di Apotek menurut Permenkes RI No.73 tahun 2016 terbagi menjadi 2 dimensi yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan bahan medis habis pakai, dan farmasi klinik. Pada penelitian ini yang akan diteliti adalah farmasi klinik. Pada penilaian farmasi klinik akan diteliti berdasarkan pengkajian dan pelayanan resep, dispensing, pelayanan informasi obat, konseling, *home pharmacy care*, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat. Pelayanan farmasi klinik sangat penting dilakukan sesuai dengan Permenkes yang ada, karena akan berdampak baik segi *medication error* maupun ketidakpuasan pasien. Dari hasil penilaian akan didapatkan tingkat kesesuaian pelayanan kefarmasian di Apotek terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016 yang dilakukan di kecamatan Dau.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul dari sampel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk populasi dimana sampel diambil. Sedangkan yang dimaksud dengan kuantitatif merupakan suatu metode yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2016).

4.2 Populasi

Populasi merupakan wilayah yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kuantitas dalam karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah Apoteker pada seluruh Apotek di Kecamatan Dau kabupaten Malang.

4.3 Sampel

4.3.1 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Hasmi, 2011). Dalam penentuan jumlah sampel peneliti menggunakan metode *non probability sampling* (*Purposive Sampling*). *Non probability sampling* adalah Teknik pengambilan

sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik yang dipilih adalah *Purposive sampling* untuk menghasilkan sampel yang secara logis dapat dianggap mewakili populasi. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2016).

4.3.2 Kriteria Inklusi

Apoteker pada Apotek di Kecamatan Dau Kabupaten Malang yang bersedia menjadi responden.

4.3.3 Kriteria Eksklusi

Apoteker pada Apotek di Kecamatan Dau Kabupaten Malang yang tidak bersedia menjadi responden atau tidak ada di Apotek saat pengambilan data.

4.3.4 Jumlah Sampel

Sampel yang digunakan adalah seluruh Apoteker pada Apotek di Kecamatan Dau, Kabupaten Malang. Jumlah keseluruhan Apotek di Kecamatan Dau adalah 10 Apotek.

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Apoteker di seluruh Apotek Kecamatan Dau Kabupaten Malang pada bulan September 2021.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu dan dapat berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel

pada penelitian ini adalah tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik di Apotek terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu uraian dari batasan variabel yang dimaksud, atau batasan tentang hal yang diukur oleh variabel bersangkutan (Notoatmodjo, 2011). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pelayanan Farmasi Klinik

Variabel	Definisi Operasional
Tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik di Apotek	Kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam melakukan pelayanan farmasi klinik di Apotek

Tabel 4.2 Konstruk Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Pertanyaan	Cara Pengukuran
Tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik di Apotek	Pengkajian dan Pelayanan Resep	1. Skrining Administrasi 2. Skrining Farmasetik	1. Saya memeriksa indetitas pasien. 2. Saya memeriksa identitas dokter. 3. Saya memeriksa tanggal penulisan resep. 4. Saya memeriksa bentuk dan kekuatan sediaan obat 5. Saya memeriksa kesesuaian dosis obat dengan pasien. 6. Saya memeriksa kompatibilitas (ketercampuran obat racikan). 7. Saya memeriksa aturan dan cara	Pengisian kuesioner dengan opsi jawaban skala Likert dengan opsi “Selalu, Sering, Kadang-kadang, Tidak

		3. Pertimbangan Klinik	<p>penggunaan obat.</p> <p>8. Saya memeriksa duplikasi dan / atau polifarmasi.</p> <p>9. Saya menanyakan reaksi obat yang tidak diinginkan pada pasien (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain).</p> <p>10. Saya memperhatikan kontra indikasi dan Interaksi obat pada pasien.</p>	pernah.”
Dispensing	<p>1. Melakukan peracikan obat resep</p> <p>2. Kesesuaian obat dengan pasien</p>	<p>11. Saya menyiapkan obat sesuai dengan permintaan dan melakukan peracikan obat.</p> <p>12. Saya memberikan etiket pada obat</p> <p>13. Saya memastikan penerima obat adalah pasien/keluarga pasien</p> <p>14. Saya melakukan pengecekan kesesuaian obat dengan pasien sesuai kondisi klinis pasien.</p>		
Konseling	Program konseling apotek	15. Saya menilai kebutuhan obat berdasarkan pasien (assessment)		

			<p>16. Saya menanyakan riwayat penyakit pasien.</p> <p>17. Saya menanyakan riwayat pengobatan pasien.</p>	
	Pelayanan informasi obat	Pemberian pelayanan informasi obat	<p>18. Saya memberikan informasi tentang indikasi obat pada pasien.</p> <p>19. Saya memberitahukan cara pemakaian dan penyimpanan obat.</p> <p>20. Saya menjelaskan makanan dan minuman yang harus dihindari dan aktivitas yang harus dihindari atau dilakukan.</p>	
	Pelayanan kefarmasin di rumah (<i>home pharmacy care</i>)	Pelayanan <i>home pharmacy care</i> .	21. Saya melakukan pelayanan <i>home pharmacy care</i> sesuai dengan jadwal dan rencana yang telah disepakati.	
	Pemantauan terapi obat (PTO)	Tindak lanjut terapi pasien penyakit kronis dan kondisi khusus	<p>22. Saya menyeleksi pasien yang menjadi prioritas pemantauan terapi obat</p> <p>23. Saya memberikan rekomendasi atau</p>	

			tindak lanjut terapi pada pasien yang memiliki masalah saat pemantauan terapi obat dilakukan.	
	Monitoring efek samping obat (MESO)	Perlakuan monitoring efek samping tinggi pada pasien	<p>24. Saya mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.</p> <p>25. Saya melakukan pelaporan setiap kejadian yang dicurigai sebagai efek samping.</p>	

Keterangan:

Skala yang digunakan dalam pengisian kuesioner adalah skala Likert, yang biasa digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2012).

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan suatu daftar pertanyaan yang tertulis dan diberikan kepada subjek yang diteliti agar mendapatkan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini kuesioner disebarikan oleh peneliti pada apoteker di Seluruh apotek Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

4.6.1 Uji Validitas

Menurut Gozali (2005), uji validitas adalah sebuah uji yang digunakan untuk mengukur valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dapat dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan suatu yang akan di ukur oleh kuesioner tersebut. Masing-masing dapat dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel. Semakin tinggi validitas suatu instrument penelitian maka dapat tepat mengenai sasaran. Hal tersebut dilihat dengan cara membandingkan suatu indeks korelasi *Pearson Product Moment* dengan level dianggap signifikan sebesar 5% (0,05%) (Arikunto, 2006).

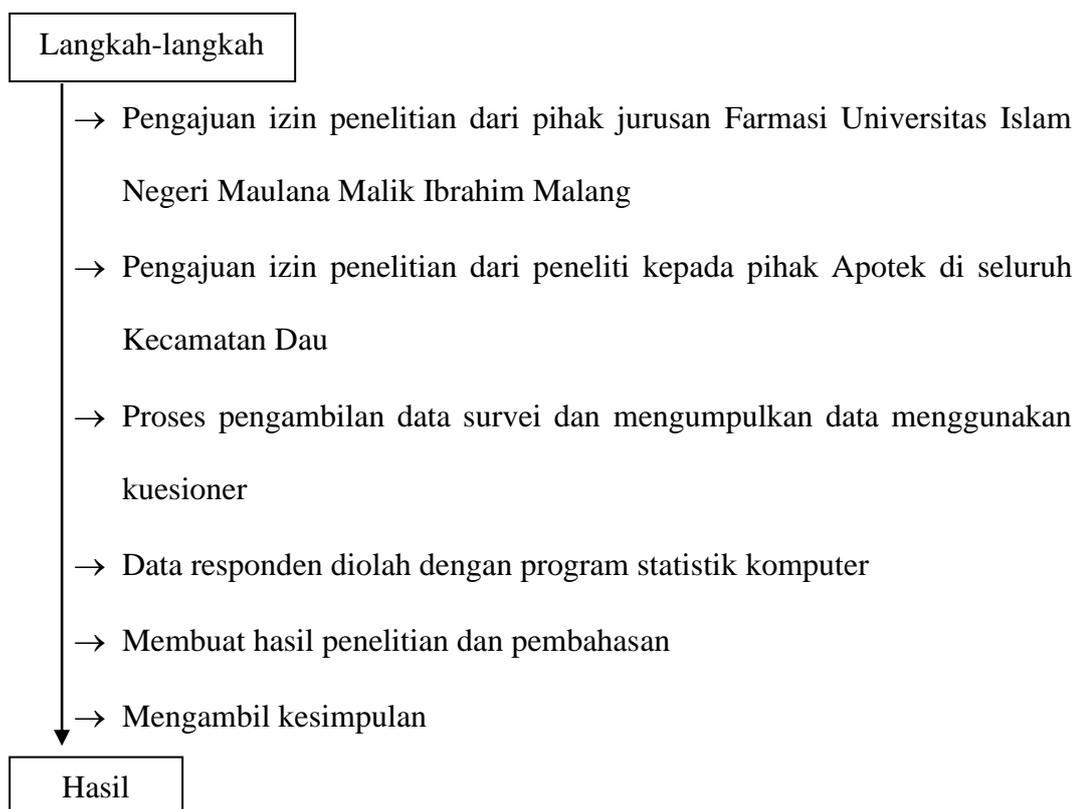
4.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas (*reliability*) merupakan suatu pengujian yang dapat menunjukkan suatu instrumen yang digunakan untuk memperoleh informasi atau data yang dipercaya untuk mengungkap berbagai informasi dilapangan sebagai alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Suatu kuesioner dapat dikatakan reliabel atau handal jika jawaban responden terhadap pernyataan dalam kuesioner

konsisten dari waktu ke waktu. Tinggi rendahnya suatu reliabilitas dinyatakan oleh suatu nilai yang disebut dengan koefisien reliabilitas. Reliabilitas instrumen penelitian ini diuji menggunakan rumus Kuder Richardson-20 (KR-20), dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum p_i q_i}{s_t^2} \right]$$

4.7 Prosedur Penelitian



4.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan agar dapat memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang sebelumnya telah dirumuskan didalam tujuan penelitian sehingga didapatkan kesimpulan secara umum dari penelitian yang masuk dalam kontribusi pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Teknik analisis yang umumnya digunakan pada penelitian deskriptif menggunakan tabel dan juga grafik (Kontour, 2003). Dimana dalam penelitian ini menggunakan analisis data statistik deskriptif yang hasilnya berbentuk presentase dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik/ diagram.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan diinterpretasikan dengan menggunakan pengategorian data dengan penentuan jarak interval menggunakan rumus sebagai berikut:

Jarak Interval = Skor tertinggi – skor terendah / interval kategori

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Validitas dan Realibilitas Kuesioner

5.1.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dapat dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel atau nilai signifikan $<$ 0,05 (Ghozali, 2005).

Pada penelitian ini, uji validitas kuesioner dilakukan kepada 30 sampel dengan nilai signifikansi 5% menggunakan SPSS, sehingga didapatkan r -tabel 0,361. Maka dari itu suatu butir pertanyaan dikatakan valid apabila r -hitung dari pertanyaan tersebut melebihi 0,361 dan begitu pula sebaliknya jika kurang dari 0,361 maka dinyatakan tidak valid.

Berdasarkan hasil pengujian validitas kuesioner tingkat kesesuaian pelayanan klinik di Apotek berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 dapat dilihat di tabel 5.1 di bawah ini :

Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner tingkat kesesuaian

Pernyataan	Item	r hitung	r tabel	kesimpulan
Pengkajian dan Pelayanan Resep	1	0,374	0,361	valid
	2	0,430	0,361	valid
	3	0,801	0,361	valid
	4	0,472	0,361	valid
	5	0,843	0,361	valid

	6	0,449	0,361	valid
	7	0,472	0,361	valid
	8	0,774	0,361	valid
	9	0,589	0,361	valid
	10	0,536	0,361	valid
Dispensing	11	0,386	0,361	valid
	12	0,471	0,361	valid
	13	0,820	0,361	valid
	14	0,755	0,361	valid
Konseling	15	0,661	0,361	valid
	16	0,783	0,361	valid
	17	0,669	0,361	valid
Pelayanan informasi obat	18	0,389	0,361	valid
	19	0,471	0,361	valid
	20	0,735	0,361	valid
Pelayanan kefarmasin di rumah (<i>home pharmacy care</i>)	21	0,799	0,361	valid
Pemantauan terapi obat (PTO)	22	0,851	0,361	valid
	23	0,851	0,361	valid
Monitoring efek samping obat (MESO)	24	0,809	0,361	valid
	25	0,395	0,361	valid

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa pernyataan tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik di Apotek terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016 didapatkan r hitung 0,374-0,851 yang lebih besar dari pada r tabel yaitu 0,361 yang berarti semua butir pernyataan dapat dinyatakan valid.

5.1.2 Uji Realibilitas

Uji realibilitas merupakan uji yang digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil diukur sekali saja (Ghozali, 2005). Pengujian reliabilitas ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS. Uji reliabilitas digunakan rumus koefisien *Cronbach's Alpha*. Jika koefisien alpha lebih besar dari 0,60 maka dinyatakan instrument penelitian tersebut reliabel atau handal (Ghozali, 2005). Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas kuesioner tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik di Apotek terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 5.2 di bawah ini :

Tabel 5.2 Hasil uji realibilitas kuesioner tingkat kesesuaian

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.928	25

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa 25 pernyataan tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik di Apotek terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016 didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,928, nilai tersebut lebih besar dari 0,60 yang berarti semua pernyataan dinyatakan reliabel.

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Data karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan umur

No	Usia (tahun)	Jumlah (orang)	Presentase
1.	25 – 35	6	75%
2.	36 – 45	1	12,5%
3.	> 46 tahun	1	12,5%
Jumlah		8	100%

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Monika (2007), karakteristik responden (apoteker) berdasarkan umur dibagi menjadi 3 kategori usia. Dapat dilihat pada tabel 5.3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 21-35 tahun yaitu sebanyak 75%. Dimana pada usia ini adalah usia produktif untuk masa bekerja seseorang. Sedangkan sebagian kecil responden berada pada rentang usia 36-50 dan >50 tahun sebesar 12,5%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Harvard Growth Study*, proses pertumbuhan dan perkembangan intelegensi diawali pada usia remaja dan mencapai puncak pada usia 30 tahun. Dalam hal ini diharapkan responden dapat memahami dan mengisi kuesioner dengan baik (Ahmad, dkk, 2016).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan Responden di Apotek

Menurut Permenkes RI No. 73 tahun 2016, apoteker di apotek ada yang disebut Apoteker Pengelola Apotek (APA), Apoteker Pendamping dan Apoteker Pengganti. Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah Apoteker pengelola Apotek atau Apoteker Pendamping yang bersedia mengisi kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 87,5% responden merupakan Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan sisanya sebesar 12,5% merupakan Apoteker Pendamping.

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan jabatan responden di apotek

No	Jabatan responden di apotek	Jumlah	Persentase (%) n = 8
1.	Apoteker Pengelola Apotek	7	87,5
2.	Apoteker Pendamping.	1	12,5
Jumlah		8	100

Tabel 5.4 di atas memperlihatkan bahwa seluruh responden merupakan apoteker, baik Apoteker Pengelola Apotek maupun Apoteker Pendamping sesuai dengan yang diharapkan oleh peneliti sehingga diharapkan responden dapat mengisi kuesioner dengan baik dan dapat diketahui tingkat kesesuaian pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di Apotek berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016. Hal tersebut dikarenakan apoteker pengelola apotek akan lebih memahami mengenai berbagai hal yang terjadi di apotek dibandingkan dengan staf lainnya.

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Data karakteristik responden berdasarkan pengalaman kerja dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan masa kerja di apotek

No	Masa kerja	Jumlah (orang)	Presentase
1.	< 1 tahun	1	12,5%
2.	1 – 5 tahun	4	50%
3.	6 – 10 tahun	1	12,5%
4.	> 10 tahun	2	25%
Jumlah		8	100%

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Monika (2007), karakteristik responden (apoteker) berdasarkan pengalaman kerja di apotek dibagi menjadi 4 kategori. Dapat dilihat pada tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja 1-5 tahun yaitu sebanyak 50%. Sedangkan yang terkecil sebanyak 12,5% adalah apoteker yang memiliki masa kerja < 1 tahun dan 6-10 tahun. Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah memiliki masa kerja sebagai apoteker di apotek lebih dari 1 tahun sehingga diharapkan bahwa responden telah memahami mengenai kinerja di apotek dan dapat mengisi kuesioner dengan baik.

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Presentase
1.	Laki-laki	2	25%
2.	Perempuan	6	75%
Jumlah		8	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (75%) berjenis kelamin perempuan. Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki hanya sebesar 25%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satibi, dkk (2018) yang menyebutkan bahwa apoteker berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki dengan presentase sebesar 72,22%. Perempuan cenderung lebih ulet, teliti dan telaten dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut dibutuhkan oleh apoteker dalam melayani pasien dan mengerjakan pekerjaan kefarmasian (Satibi, dkk., 2018).

5.3 Distribusi Jawaban Tingkat Kesesuaian Pelayanan Farmasi Klinik di Apoter Terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016

5.3.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi skrining administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk meminimalisasi adanya kesalahan pengobatan (*medication error*) yang dapat berakibat merugikan pasien dan hal ini juga merupakan lingkup tanggung jawab farmasis (Megawati, 2017).

Tabel 5.7 Persentase hasil kuesioner pengkajian dan pelayanan resep

Pelayanan Farmasi Klinik	Persentase
Pengkajian dan Pelayanan Resep	
a. Skrining Administrasi	90,6%
b. Skrining Farmasetik	90,7%
c. Pertimbangan Klinik	81%
Rata-Rata	87,4%

Pada tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa hasil pengambilan data dengan kuesioner pengkajian dan pelayanan resep dalam pelayanan farmasi klinik mendapatkan rata-rata sebesar 87,4 %. Hasil tersebut dilihat dari 3 aspek yang disusun dari 10 pernyataan berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

A. Skrining administratif

Skrining administratif dalam penelitian ini meliputi identitas pasien, identitas dokter, tanggal penulisan resep dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.8 Distribusi jawaban skrining administratif.

No	Pernyataan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang - kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya memeriksa identitas pasien	0	0	1	12,5	3	37,5	4	50
2.	Saya memeriksa identitas dokter	0	0	0	0	2	25	6	75
3.	Saya memeriksa tanggal penulisan resep	0	0	0	0	2	25	6	75

Dari tabel distribusi jawaban skrining administratif diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 12, dan skor terendah sebesar 9.

Tabel 5.9 Skoring jawaban skrining administratif

Responden	Pernyataan 1	Pernyataan 2	Pernyataan 3	Total
1	3	4	4	11
2	2	3	4	9
3	4	4	4	12
4	4	4	3	11
5	3	4	4	11
6	4	4	4	12
7	4	4	4	12
8	3	3	3	9

Pengategorisasian data pada skrining administratif dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada skrining administratif terdapat tiga pertanyaan, sehingga didapatkan nilai tertinggi ($3 \times 4 = 12$) dan nilai terendah ($3 \times 1 = 3$). Maka didapatkan jarak interval sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 12 - 3 / 3 \\ &= 3 \end{aligned}$$

Tabel 5.10 Kategorisasi data skrining administratif

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
3 – 6	Kurang	0	0
7 – 10	Cukup	2	25%
11 – 12	Baik	6	75%
Total		8	100

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dapat diketahui bahwa skrining administratif masuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.8 diatas, dapat diketahui sebagian besar apoteker memeriksa identitas pasien dalam skrining administratif, hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 50% selalu dan 37,5% sering. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian menyatakan 61,4% apoteker melakukan pemeriksaan identitas pasien dalam skrining administratif. Pemeriksaan identitas pasien penting dilakukan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan yang lainnya guna menghindari kesalahan pada saat penyerahan obat (Mudayana, 2015).

Sebagian besar apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di apotek melakukan memeriksa identitas dokter saat skrining administratif. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 75% selalu dan 25% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 71,4% apoteker melakukan pemeriksaan identitas pasien dalam skrining administratif. Pemeriksaan identitas dokter perlu dilakukan guna memastikan resep yang masuk benar berasal dari dokter, dan mencegah terjadinya pemalsuan resep (Supardi, dkk., 2019).

Dalam melakukan skrining administratif, sebagian besar apoteker juga memeriksa tanggal penulisan resep. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 75% selalu dan 25% sering. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Supardi, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 76,2% apoteker memeriksa tanggal penulisan resep dalam skrining administratif yang dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian. Pemeriksaan tanggal penulisan resep dilakukan untuk mempermudah komunikasi antara dokter dan apoteker bila terjadi kekeliruan dalam resep (Supardi, dkk., 2019).

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar skrining administratif dalam pelayanan farmasi klinik telah dilakukan berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur pelayanan resep apoteker wajib mengikuti standar pelayanan kefarmasian. Maka, dapat

dinyatakan bahwa skrining administratif dalam pelayanan farmasi klinik di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

B. Skrining Farmasetik

Apoteker wajib melakukan skrining farmasetik dalam alur pengkajian dan pelayanan resep. Skrining farmasetik dilakukan oleh apoteker untuk menganalisa adanya masalah terkait obat dan menghindari terjadinya *medication error* terutama pada tahap peresepan (*presribing error*). Skrining Farmasetik meliputi memeriksa bentuk dan kekuatan sediaan, kesesuaian dosis obat dengan pasien, kompatibilitas obat, aturan dan cara penggunaan obat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.11 Distribusi jawaban skrining farmasetik.

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya memeriksa bentuk dan kekuatan sediaan obat.	0	0	0	0	1	12,5	7	87,5
2.	Saya memeriksa kesesuaian dosis obat dengan pasien.	0	0	0	0	3	37,5	5	62,5
3.	Saya memeriksa kompatibilitas (ketercampuran obat racikan).	0	0	3	37,5	1	12,5	4	50
4.	Saya memeriksa aturan dan cara penggunaan obat.	0	0	0	0	1	12,5	7	87,5

Dari tabel distribusi jawaban skrining farmasetik diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 16, dan skor terendah sebesar 12.

Tabel 5. 12 Skoring jawaban skrining farmasetik

Responden	Pernyataan 1	Pernyataan 2	Pernyataan 3	Pernyataan 4	Total
1	4	4	2	4	14
2	4	4	4	4	16
3	4	4	4	4	16
4	4	3	2	4	13
5	4	4	4	4	16
6	4	3	2	4	13
7	4	4	4	4	16
8	3	3	3	3	12

Pengategorisasian data pada skrining administratif dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada skrining administratif terdapat tiga pertanyaan, sehingga didapatkan nilai tertinggi ($4 \times 4 = 16$) dan nilai terendah ($4 \times 1 = 4$). Maka didapatkan jarak interval sebagai berikut:

Jarak interval = Skor tertinggi – skor terendah / interval kategori

$$= 16 - 4 / 3$$

$$= 4$$

Tabel 5.13 Kategorisasi data skrining administratif

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
4 – 8	Kurang	0	0
9 – 13	Cukup	3	37,5%
14 – 16	Baik	5	62,5%
Total		8	100

Berdasarkan tabel 5.13 diatas diketahui bahwa skrining farmasetik dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.11 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar apoteker memeriksa bentuk dan kekuatan sediaan obat dalam skrining farmasetik. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 87,5% selalu dan 12,5% sering. Hal ini sejalan dengan penelitian Suyono (2006), tentang peran apoteker dalam pelayanan resep yang menyimpulkan rata-rata di Kota Yogyakarta 72,7% apoteker memeriksa bentuk dan kekuatan sediaan obat dalam skrining farmasetik. Hal ini dilakukan untuk memastikan jenis sediaan dan kekuatan sediaan yang diberikan kepada pasien telah sesuai dengan yang tertera pada resep (Suyono 2006).

Sebagian besar apoteker juga memeriksa kesesuaian dosis obat dengan pasien dalam skrining farmasetik. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 62,5% selalu dan 37,5% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian menyatakan 78,6% apoteker memeriksa kesesuaian dosis obat dengan pasien dalam skrining farmasetik. Dosis yang

diberikan harus diperiksa kesesuaiannya dengan pasien agar tepat pada pengobatannya, tidak berlebih maupun kurang (Supardi, dkk., 2019).

Apoteker dalam melaksanakan skrining farmasetik sebagian besar juga memeriksa kompatibilitas (ketercampuran obat racikan). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 50% selalu dan 12,5% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian menyatakan 61% apoteker memeriksa kompatibilitas (ketercampuran obat racikan) dalam skrining farmasetik. Kompatibilitas obat diperiksa agar obat dapat mencapai target yang diinginkan pada sistem penghantaran obat (Diana, dkk., 2019).

Dalam melaksanakan skrining farmasetik, apoteker sebagian besar juga memeriksa aturan dan cara penggunaan obat. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 87,5% selalu dan 12,5% sering. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian menyatakan 78,6% apoteker melakukan pemeriksaan aturan dan cara penggunaan obat. Hal ini dilakukan agar pasien tidak salah waktu saat mengonsumsi obat dan tepat pada saat penggunaannya (Mudayana, 2015).

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar skrining farmasetik dalam pelayanan farmasi klinik telah dilaksanakan berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016, namun belum 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur pelayanan resep apoteker wajib melakukan skrining farmasetik. Maka, dapat

dinyatakan bahwa skrining farmasetik dalam pelayanan farmasi klinik di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

C. Pertimbangan Klinik

Pertimbangan klinik merupakan hal yang wajib dilakukan dalam skrining resep. Hal tersebut dilakukan untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan terjadinya kesalahan pengobatan (Megawati, 2017). Pertimbangan klinik meliputi duplikasi obat atau polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan pada pasien (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain), saya memperhatikan kontra indikasi dan Interaksi obat pada pasien dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.14 Distribusi jawaban pertimbangan klinik.

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya memeriksa duplikasi dan / atau polifarmasi.	0	0	1	12,5	5	62,5	2	25
2.	Saya menanyakan reaksi obat yang tidak diinginkan pada pasien (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain).	0	0	1	12,5	3	37,5	4	50
3.	Saya memperhatikan kontra indikasi dan Interaksi obat pada pasien.	0	0	1	12,5	4	50	3	37,5

Dari tabel distribusi jawaban pertimbangan klinik diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 12, dan skor terendah sebesar 7.

Tabel 5.15 Skoring jawaban pertimbangan klinik

Responden	Pernyataan 1	Pernyataan 2	Pernyataan 3	Total
1	3	4	3	10
2	3	4	3	10
3	4	4	4	12
4	2	3	3	8
5	3	4	4	11
6	3	2	2	7
7	4	3	4	11
8	3	3	3	9

Pengkategorisasian data pada pertimbangan klinik dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada pertimbangan klinik terdapat tiga pertanyaan, sehingga didapatkan nilai tertinggi ($3 \times 4 = 12$) dan nilai terendah ($3 \times 1 = 3$). Maka didapatkan jarak interval sebagai berikut:

Jarak interval = Skor tertinggi – skor terendah / interval kategori

$$= 12 - 3 / 3$$

$$= 3$$

Tabel 5.16 Kategorisasi jawaban pertimbangan klinik

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
2 – 5	Kurang	0	0
6 – 9	Cukup	3	37,5%
10 – 12	Baik	5	62,5%
Total		8	100

Berdasarkan tabel 5.16 diatas, dapat diketahui bahwa pertimbangan klinik dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori cukup. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.14 diatas dapat diketahui sebagian besar apoteker memeriksa duplikasi dan / atau polifarmasi dalam pertimbangan klinik. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 25% selalu dan 62,5% sering. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian menyatakan 64,3% apoteker melakukan pemeriksaan duplikasi dan / atau polifarmasi dalam pertimbangan klinik. Pemeriksaan polifarmasi dilakukan untuk memastikan apakah obat yang diberikan sudah aman dan tidak akan menyebabkan *Drug-drug Interactions* (DDI's) yang sebagian besar akan menimbulkan dampak merugikan dalam terapi pasien. Begitu pula dengan pemeriksaan duplikasi obat dilakukan untuk melihat obat yang diberikan dua kali lipat atau obat yang sama tetapi melalui rute pemberian yang berbeda untuk pasien sudah tepat (Aslam, dkk., 2003).

Sebagian besar apoteker juga menanyakan reaksi obat yang tidak diinginkan pada pasien (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain) dalam

pertimbangan klinik. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 50% selalu dan 37,5% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Supardi, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 76,2% apoteker menanyakan reaksi obat yang tidak diinginkan pada pasien yang dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian. Hal ini dilakukan untuk memastikan tidak terjadi bahaya akibat alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain saat pasien mengkonsumsi obat yang diberikan (Aslam, dkk., 2003).

Dalam melaksanakan pertimbangan klinik, apoteker sebagian besar juga memperhatikan kontra indikasi dan Interaksi obat pada pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 37,5% selalu dan 50% sering. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian menyatakan 61,6% apoteker memperhatikan kontra indikasi dan Interaksi obat pada pasien dalam melaksanakan pertimbangan klinik. Kontra indikasi dan interaksi obat harus diperhatikan pada terapi obat karena dapat menyebabkan kasus yang parah dan tingkat kerusakan-kerusakan pada pasien (Mutschler, 1991).

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar pertimbangan klinik dalam pelayanan farmasi klinik telah dilaksanakan berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur pelayanan resep apoteker wajib melakukan pertimbangan klinik. Maka, dapat dinyatakan bahwa pertimbangan klinik dalam pelayanan farmasi klinik di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.3.2 Dispensing

Dispensing obat merupakan proses yang mencakup berbagai kegiatan, yang dilakukan oleh seorang Apoteker, mulai dari penerimaan resep dengan memastikan penyerahan obat yang tepat bagi pasien serta kemampuannya mengonsumsi sendiri dengan baik. Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat (Khairulrijal, 2017).

Tabel 5.17 Persentase hasil kuesioner dispensing

Pelayanan Farmasi Klinik	Persentase
Dispensing	
a. Peracikan Obat Resep	92,5%
b. Kesesuaian Obat dengan Pasien	89,5%
Rata-Rata	91%

Berdasarkan tabel 5.14 diatas dapat diketahui bahwa hasil pengambilan data dengan kuesioner rata-rata pelaksanaan dispensing dalam pelayanan farmasi klinik sebesar 91%. Kesesuaian pelayanan farmasi klinik di apotek dalam dispensing resep dilihat dari 2 aspek dan disusun dari 4 pertanyaan berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

A. Peracikan Obat Resep

Peracikan obat resep meliputi penyiapan obat sesuai dengan permintaan pasien dan melakukan peracikan obat. Etiket dapat mengurangi kesalahan pengobatan (*medication error*) jika ditulis dengan jelas dan mudah dipahami oleh pasien (Permenkes RI, 2016). Pelaksanaan peracikan obat dan pemberian etiket dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.18 Distribusi jawaban peracikan obat resep.

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya menyiapkan obat sesuai dengan permintaan dan melakukan peracikan obat.	0	0	1	12,5	2	25	5	62,5
2.	Saya memberikan etiket pada obat.	0	0	0	0	1	12,5	7	87,5

Dari tabel distribusi jawaban peracikan obat resep diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 8, dan skor terendah sebesar 6.

Tabel 5. 19 Skoring jawaban peracikan obat resep

Responden	Pernyataan 1	Pernyataan 2	Total
1	2	4	6
2	4	4	8
3	4	4	8
4	4	4	8
5	3	4	7
6	4	4	8
7	4	4	8
8	3	3	6

Pengkategorisasian data pada peracikan obat resep dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada peracikan obat resep terdapat tiga pertanyaan, sehingga didapatkan nilai tertinggi ($2 \times 4 = 8$) dan nilai terendah ($2 \times 1 = 2$). Maka didapatkan jarak interval sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 8 - 2 / 3 \\ &= 2 \end{aligned}$$

Tabel 5.20 Kategorisasi jawaban peracikan obat resep

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1 – 3	Kurang	0	0
4 – 6	Cukup	2	25%
7 – 8	Baik	6	75%
Total		8	100

Berdasarkan tabel 5.20 diatas dapat diketahui bahwa peracikan obat resep dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.18 diatas dapat diketahui sebagian besar apoteker menyiapkan obat sesuai dengan permintaan dan melakukan peracikan obat dalam peracikan obat resep pada dispensing. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 62,5% selalu dan 25% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Supardi, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 76,2% apoteker menyiapkan obat sesuai dengan permintaan dan melakukan peracikan obat dalam peracikan obat resep pada dispensing. Peracikan obat resep atau *compounding* dilakukan untuk untuk memenuhi kebutuhan pasien ketika obat yang tersedia secara komersial tidak memenuhi kebutuhan tersebut (Khairulrijal, 2017).

Sebagian besar apoteker juga menyatakan memberikan etiket pada obat dalam peracikan obat resep pada dispensing. Hal tersebut dapat dilihat dari

jawaban responden yang menyatakan 87,5% selalu dan 12,5% sering. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jody A, dkk., (2012) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 100% apoteker memberikan etiket pada obat dalam peracikan obat resep pada dispensing. Pemberian etiket dimaksudkan untuk memberi petunjuk cara pemakaian obat tersebut kepada pengguna atau pasien, sehingga pasien akan dengan mudah mengingat cara pemakaian obat (Mudayana, 2015).

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar peracikan obat resep dalam pelayanan farmasi klinik sesuai Permenkes RI No.73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur pelayanan resep apoteker wajib melakukan peracikan obat resep. Maka, dapat dinyatakan bahwa peracikan obat resep dalam pelayanan farmasi klinik di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

B. Kesesuaian Obat Dengan Pasien

Kesesuaian obat dengan pasien meliputi memastikan penerima obat adalah pasien/keluarga pasien, pengecekan kesesuaian obat dengan pasien sesuai kondisi klinis. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa tidak ada kekeliruan obat atau bahkan obat tertukar dengan pasien lain karena dapat berakibat kesalahan pengobatan (*medication error*) bahkan ketidakpuasan pelayanan oleh pasien (Permenkes RI, 2016). Pelaksanaan kesesuaian obat dengan pasien dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.21 Distribusi jawaban kesesuaian obat dengan pasien.

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya memastikan penerima obat adalah pasien/keluarga pasien.	0	0	0	0	3	37,5	5	62,5
2.	Saya melakukan pengecekan kesesuaian obat dengan pasien sesuai kondisi klinis pasien	0	0	1	12,5	2	25	5	62,5

Dari tabel distribusi jawaban kesesuaian obat dengan pasien diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 8, dan skor terendah sebesar 5.

Tabel 5.22 Skoring jawaban kesesuaian obat dengan pasien

Responden	Pernyataan	Pernyataan	Total
1	4	4	8
2	3	3	6
3	4	4	8
4	3	2	5
5	4	4	8
6	4	3	7
7	4	4	8
8	3	4	7

Pengategorisasian data pada kesesuaian obat dengan pasien dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada kesesuaian obat dengan pasien terdapat dua pertanyaan, sehingga didapatkan nilai tertinggi ($2 \times 4 = 8$) dan nilai terendah ($2 \times 1 = 2$). Maka didapatkan jarak interval sebagai berikut:

Jarak interval = Skor tertinggi – skor terendah / interval kategori

$$= 8 - 2 / 3$$

$$= 2$$

Tabel 5.23 Kategorisasi jawaban kesesuaian obat dengan pasien.

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1 – 3	Kurang	0	0
4 – 6	Cukup	2	25%
7 – 8	Baik	6	75%
Total		8	100

Berdasarkan tabel 5.23 diatas kesesuaian obat dengan pasien dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.21 diatas dapat diketahui sebagian besar apoteker memastikan penerima obat adalah pasien/keluarga pasien dalam kesesuaian obat dengan pasien pada dispensing. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 62,5% selalu dan 37,5% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jody A, dkk., (2012) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 100% apoteker memastikan penerima obat adalah pasien/keluarga pasien dalam kesesuaian obat dengan pasien pada

dispensing. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa tidak ada kekeliruan obat atau bahkan obat tertukar dengan pasien lain (Alrosyidi & Septiana, 2020).

Sebagian besar apoteker juga menyatakan melakukan pengecekan kesesuaian obat dengan pasien sesuai kondisi klinis pasien dalam kesesuaian obat dengan pasien pada dispensing. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 62,5% selalu dan 25% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alrosyidi & Septiana (2020) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 75% apoteker melakukan pengecekan kesesuaian obat dengan pasien sesuai kondisi klinis pasien dalam kesesuaian obat dengan pasien pada dispensing. Kesesuaian obat harus di cek sesuai dengan kondisi klinis pasien dilakukan untuk memudahkan pasien dalam pengonsumsiannya maupun penggunaan obat khususnya dalam hal sediaan (Jody A, dkk., 2012).

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar peracikan obat resep dalam pelayanan farmasi klinik sesuai Permenkes RI No.73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur pelayanan resep apoteker wajib melakukan pengecekan kesesuaian obat dengan pasien. Maka, dapat dinyatakan bahwa pengecekan kesesuaian obat dengan pasien dalam pelayanan farmasi klinik di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.3.3 Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien (Depkes RI, 2007).

Tabel 5.24 Persentase hasil kuesioner konseling

Pelayanan Farmasi Klinik	Persentase
Konseling	83%

Berdasarkan tabel 5.19 diatas dapat diketahui bahwa hasil pengambilan data dengan kuesioner pada pelayanan konseling mendapatkan persentase sebesar 83%. Konseling dalam penelitian ini di kerucutkan dan meliputi menilai kebutuhan obat berdasarkan pasien, riwayat penyakit pasien, dan riwayat pengobatan pasien dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.25 Distribusi jawaban konseling

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya menilai kebutuhan obat berdasarkan pasien (<i>assessment</i>)	0	0	1	12,5	3	37,5	4	50
2.	Saya menanyakan riwayat penyakit pasien.	0	0	1	12,5	3	37,5	4	50
3.	Saya menanyakan riwayat pengobatan pasien.	0	0	0	0	6	75	2	25

Dari tabel distribusi jawaban konseling diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 12, dan skor terendah sebesar 8.

Tabel 5. 26 Skoring jawaban konseling

Responden	Pernyataan 1	Pernyataan 2	Pernyataan 3	Total
1	4	4	4	12
2	4	4	3	11
3	4	4	4	12
4	3	2	3	8
5	3	4	3	10
6	3	3	3	9
7	4	3	3	10
8	2	3	3	8

Pengkategorisasian data pada konseling dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada konseling terdapat tiga pertanyaan, sehingga didapatkan nilai tertinggi ($3 \times 4 = 12$) dan nilai terendah ($3 \times 1 = 3$). Maka didapatkan jarak interval sebagai berikut:

Jarak interval = Skor tertinggi – skor terendah / interval kategori

$$= 12 - 3 / 3$$

$$= 3$$

Tabel 5.27 Kategorisasi jawaban konseling

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
2 – 5	Kurang	0	0
6 – 9	Cukup	3	37,5%
10 – 12	Baik	5	62,5%
Total		8	100

Berdasarkan tabel 5.27 diatas dapat diketahui bahwa konseling dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.25 diatas dapat diketahui sebagian besar apoteker menilai kebutuhan obat berdasarkan pasien (*assessment*) dalam melakukan konseling. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 50% selalu dan 37,5% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 66% apoteker menilai kebutuhan obat berdasarkan pasien (*assessment*) dalam melakukan konseling. Menilai kebutuhan obat berdasarkan pasien dilakukan dengan harapan peluang pasien untuk sembuh menjadi semakin besar dan terhindar dari efek yang merugikan (Supardi, dkk., 2019).

Sebagian besar apoteker juga menanyakan riwayat penyakit pasien dalam melakukan konseling. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 50% selalu dan 37,5% sering. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Supardi, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 85,7% apoteker menanyakan riwayat penyakit pasien dalam melakukan konseling yang dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian.

Menanyakan riwayat pengobatan pasien erat hubungannya dengan pemberian obat yang diberikan, hal tersebut dilakukan untuk menjamin ketepatan pemberian obat pada pasien (Diana, dkk., 2019).

Dalam melaksanakan konseling di apotek, apoteker sebagian besar juga menanyakan riwayat pengobatan pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 25% selalu dan 75% sering. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian menyatakan 66% apoteker menanyakan riwayat pengobatan pasien dalam melaksanakan konseling. Menanyakan riwayat pengobatan pasien bertujuan mendapatkan informasi mengenai berbagai aspek penggunaan obat pasien sehingga dapat membantu pengobatan secara keseluruhan (Aslam, dkk., 2003).

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar pelayanan konseling dalam pelayanan farmasi klinik sesuai Permenkes RI No.73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur pelayanan resep apoteker wajib melakukan konseling. Maka, dapat dinyatakan bahwa konseling dalam pelayanan farmasi klinik di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.3.4 Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat (Permenkes RI, 2016).

Tabel 5.28 Persentase hasil kuesioner pelayanan informasi obat

Pelayanan Farmasi Klinik	Persentase
Pelayanan Informasi Obat	88,6%

Berdasarkan tabel 5.22 diatas dapat diketahui bahwa hasil pengambilan data dengan kuesioner pada pelayanan informasi obat dalam pelayanan farmasi klinik mendapatkan persentase sebesar 88,6%. Pelayanan informasi obat dalam penelitian ini meliputi informasi tentang indikasi obat pada pasien, cara pemakaian dan penyimpanan obat, makanan dan minuman yang harus dihindari dan aktivitas yang harus dihindari atau dilakukan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.29 Distribusi jawaban pelayanan informasi obat

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya memberikan informasi tentang indikasi obat pada pasien.	0	0	0	0	2	25	6	75
2.	Saya memberitahukan cara pemakaian dan penyimpanan obat.	0	0	0	0	2	25	6	75
3.	Saya menjelaskan makanan dan minuman yang harus dihindari dan aktivitas yang harus dihindari atau dilakukan	0	0	3	37,5	1	12,5	4	50

Dari tabel distribusi jawaban konseling diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 12, dan skor terendah sebesar 9.

Tabel 5.30 Skoring jawaban pelayanan informasi obat

Responden	Pernyataan 1	Pernyataan 2	Pernyataan 3	Total
1	4	4	4	12
2	4	3	4	11
3	4	4	4	12
4	4	4	2	10
5	3	4	2	9
6	4	4	3	11
7	3	4	4	11
8	4	3	2	9

Pengategorisasian data pada pelayanan informasi obat dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada pelayanan informasi obat terdapat tiga pertanyaan, sehingga didapatkan nilai tertinggi ($3 \times 4 = 12$) dan nilai terendah ($3 \times 1 = 3$). Maka didapatkan jarak interval sebagai berikut:

Jarak interval = Skor tertinggi – skor terendah / interval kategori

$$= 12 - 3 / 3$$

$$= 3$$

Tabel 5.31 Kategorisasi jawaban pelayanan informasi obat

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
2 – 5	Kurang	0	0
6 – 9	Cukup	2	25%
10 – 12	Baik	6	75%
Total		8	100

Berdasarkan tabel 5.31 diatas dapat diketahui bahwa pelayanan informasi obat dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.29 diatas dapat diketahui sebagian besar apoteker memberikan informasi tentang indikasi obat pada pasien dalam melakukan pelayanan informasi obat. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 75% selalu dan 25% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Alrosyidi & Septiana (2020) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 75% apoteker memberikan informasi tentang indikasi obat pada pasien dalam melakukan pelayanan informasi obat. Indikasi obat penting diberitahukan kepada pasien agar pasien memahami suatu khasiat atau kegunaan obat guna meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien (Aslam, dkk., 2003).

Sebagian besar apoteker juga memberitahukan cara pemakaian dan penyimpanan obat dalam melakukan pelayanan informasi obat. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 75% selalu dan 25% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 69,6% apoteker memberitahukan cara pemakaian dan penyimpanan obat dalam melakukan pelayanan informasi obat. Hal ini dilakukan agar target pengobatan dapat dicapai, tidak terjadi kerusakan pada sediaan obat (Diana, dkk., 2019).

Dalam melaksanakan pelayanan informasi obat di apotek, apoteker sebagian besar juga menjelaskan makanan dan minuman yang harus dihindari dan aktivitas yang harus dihindari atau dilakukan. Hal tersebut dapat dilihat dari

jawaban responden yang menyatakan 50% selalu dan 12,5% sering. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supardi, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian menyatakan 95,2% apoteker menjelaskan makanan dan minuman yang harus dihindari dan aktivitas yang harus dihindari atau dilakukan dalam pelayanan informasi obat. Hal ini dilakukan untuk membantu mempercepat penyembuhan pasien tidak hanya dari segi pengobatan farmakologi saja namun juga pengobatan non farmakologinya (Diana, dkk., 2019).

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar pelayanan informasi obat dalam pelayanan farmasi klinik sesuai Permenkes RI No.73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur pelayanan resep apoteker wajib melakukan pelayanan informasi obat. Maka, dapat dinyatakan bahwa pelayanan informasi obat dalam pelayanan farmasi klinik di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.3.5 Pelayanan Kefarmasin di Rumah (*Home Pharmacy Care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya (Permenkes RI, 2016).

Tabel 5.32 Persentase hasil kuesioner pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)

Pelayanan Farmasi Klinik	Persentase
Pelayanan Kefarmasian di Rumah (<i>home pharmacy care</i>)	47%

Berdasarkan tabel 5.25 diatas dapat diketahui bahwa hasil pengambilan data dengan kuesioner pada pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) dalam pelayanan farmasi klinik mendapatkan persentase sebesar 47%. Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan *home pharmacy care* sesuai dengan jadwal dan rencana yang telah disepakati dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.33 Distribusi jawaban pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya melakukan pelayanan <i>home pharmacy care</i> sesuai dengan jadwal dan rencana yang telah disepakati.	3	37,5	4	50	0	0	1	12,5

Dari tabel distribusi jawaban *home pharmacy care* diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 4, dan skor terendah sebesar 1.

Tabel 5.34 Skoring jawaban *home pharmacy care*

Responden	Pernyataan	Total
1	2	2
2	1	1
3	4	4
4	1	1
5	2	2
6	1	1
7	2	2
8	2	2

Pengategorisasian data pada pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) terdapat satu pertanyaan, sehingga didapatkan nilai tertinggi ($1 \times 4 = 4$) dan nilai terendah ($1 \times 1 = 1$). Maka didapatkan jarak interval sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 4 - 1 / 3 \\ &= 1 \end{aligned}$$

Tabel 5.35 Kategorisasi jawaban pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
0 – 1	Kurang	3	37,5%
2 – 3	Cukup	4	50%
4 – 5	Baik	1	12,5%
Total		8	100

Berdasarkan tabel 5.35 diatas dapat diketahui bahwa pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori cukup. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.33 diatas dapat diketahui sebagian kecil apoteker melakukan pelayanan *home pharmacy care* sesuai dengan jadwal dan rencana yang telah disepakati dalam melakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang hanya 12,5% menyatakan selalu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mulyagustina (2017) tentang implementasi pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 2,9% apoteker melakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*).

Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) adalah pendampingan pasien oleh apoteker untuk mendukung efektifitas, keamanan dan kesinambungan pengobatan. Maka akan terwujud komitmen, keterlibatan dan kemandirian pasien dan keluarga dalam penggunaan obat dan atau alat kesehatan yang tepat. Terjaminnya keamanan, efektifitas dan keterjangkauan biaya pengobatan serta meningkatkan pemahaman dalam pengelolaan dan penggunaan obat dan/atau alat kesehatan (Depkes RI, 2007).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Gaby, B. (2014) tentang gambaran pelayanan kefarmasian di rumah oleh apoteker di Kecamatan dan Kota melang menyatakan dari 25 apotek, hanya 1 apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian di rumah dengan berbagai macam hal. Hambatan yang di alami apotek antara lain adalah keterbatasan finansial, keterbatasan pegawai dengan

banyaknya pasien yang ingin diberikan pelayanan kefarmasian dirumah. Dimana sebenarnya pelayanan kefarmasian dirumah penting dilakukan untuk meningkatkan mutu dalam pelayanan kefarmasian.

Home pharmacy care biasanya dilakukan oleh apoteker apabila terjadi kesalahan obat atau mengantarkan obat yang dipesan oleh pasien. Beberapa menyatakan belum mengetahui dengan jelas bagaimana pelaksanaan *home pharmacy care*. Beberapa apoteker juga menyatakan bahwa untuk melakukan *home pharmacy care* diperlukan tenaga, waktu serta sarana ekstra, dimana pada umumnya hal itu masih terbatas dilakukan (Dalimunthe, 2019).

Prinsip- prinsip pelayanan kefarmasian di rumah yang harus ada ketika dilakukannya *home pharmacy care* adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2008):

1. Pengelolaan pelayanan kefarmasian di rumah dilaksanakan oleh apoteker yang kompeten,
2. Mengaplikasikan peran sebagai pengambil keputusan profesional dalam pelayanan kefarmasian sesuai kewenangan
3. Memberikan pelayanan kefarmasian di rumah dalam rangka meningkatkan kesembuhan dan kesehatan serta pencegahan komplikasi
4. Menjunjung tinggi kerahasiaan dan persetujuan pasien (*confidential and inform consent*)
5. Memberikan rekomendasi dalam rangka keberhasilan pengobatan
6. Melakukan telaah (*review*) atas penatalaksanaan pengobatan
7. Menyusun rencana pelayanan kefarmasian berdasarkan pada diagnosa dan informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan dan pasien/keluarga

8. Membuat catatan penggunaan obat pasien (*Patient Medication Record*) secara sistematis dan kontiniu, akurat dan komprehensif
9. Melakukan monitoring penggunaan obat pasien secara terus menerus
10. Bertanggung jawab kepada pasien dan keluarganya terhadap pelayanan yang bermutu melalui pendidikan, konseling dan koordinasi dengan tenaga kesehatan lain
11. Memelihara hubungan diantara anggota tim kesehatan untuk menjamin agar kegiatan yang dilakukan anggota tim saling mendukung dan tidak tumpang tindih
12. Berpartisipasi dalam aktivitas penelitian untuk mengembangkan pengetahuan pelayanan kefarmasian di rumah.

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) dalam pelayanan farmasi klinik sesuai Permenkes RI No.73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur pelayanan resep apoteker wajib melakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*). Maka, dapat dinyatakan bahwa pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) dalam pelayanan farmasi klinik di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.3.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (Permenkes RI, 2016).

Tabel 5.36 Persentase hasil kuesioner pemantauan terapi obat

Pelayanan Farmasi Klinik	Persentase
Pemantauan Terapi Obat	53%

Berdasarkan tabel 5.28 diatas dapat diketahui bahwa hasil pengambilan data dengan kuesioner pada pemantauan terapi obat dalam pelayanan farmasi klinik mendapatkan persentase sebesar 53%. Pemantauan terapi obat dalam penelitian ini meliputi seleksi pasien yang menjadi prioritas pemantauan terapi obat, dan pemberian rekomendasi atau tindak lanjut terapi pada pasien yang memiliki masalah saat pemantauan terapi obat dilakukan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.37 Distribusi jawaban pemantauan terapi obat

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya menyeleksi pasien yang menjadi prioritas pemantauan terapi obat	2	25	4	50	1	12,5	1	12,5
2.	Saya memberikan rekomendasi atau tindak lanjut terapi pada pasien yang memiliki masalah saat pemantauan terapi obat dilakukan.	2	25	4	50	1	12,5	1	12,5

Dari tabel distribusi jawaban home pharmacy care diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 8, dan skor terendah sebesar 2.

Tabel 5.38 Skoring jawaban pemantauan terapi obat

Responden	Pernyataan 1	Pernyataan 1	Total
1	3	3	6
2	1	1	2
3	4	4	8
4	1	1	2
5	2	2	4
6	2	2	4
7	2	2	4
8	2	2	4

Pengategorisasian data pada pemantauan terapi obat dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada pemantauan terapi obat terdapat dua pertanyaan, sehingga didapatkan nilai tertinggi ($2 \times 4 = 8$) dan nilai terendah ($2 \times 1 = 2$). Maka didapatkan jarak interval sebagai berikut:

Jarak interval = Skor tertinggi – skor terendah / interval kategori

$$= 8 - 2 / 3$$

$$= 2$$

Tabel 5.39 Kategorisasi jawaban pemantauan terapi obat

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1 – 3	Kurang	2	0
4 – 6	Cukup	5	25%
7 – 8	Baik	1	75%
Total		8	100

Berdasarkan tabel 5.30 diatas dapat diketahui bahwa pemantauan terapi obat dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori cukup. Hal

tersebut dapat dilihat pada tabel 5.29 diatas dapat diketahui sebagian kecil apoteker menyeleksi pasien yang menjadi prioritas pemantauan terapi obat dalam pemantauan terapi obat. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 12,5% selalu dan 12,5% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 21% menyeleksi pasien yang menjadi prioritas pemantauan terapi obat dalam pemantauan terapi obat. Hal ini dilakukan agar pasien yang menerima pelayanan terapi obat adalah pasien yang masuk dalam kriteria, karena tidak semua pasien dapat menerima layanan pemantauan terapi obat (Supardi, dkk., 2019).

Sebagian kecil apoteker juga menyatakan memberikan rekomendasi atau tindak lanjut terapi pada pasien yang memiliki masalah saat pemantauan terapi obat dilakukan dalam pemantauan terapi obat. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 12,5% selalu dan 12,5% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 25% apoteker memberikan rekomendasi atau tindak lanjut terapi pada pasien yang memiliki masalah saat pemantauan terapi obat dilakukan dalam pemantauan terapi obat dan didapat bahwa asisten apoteker sama sekali tidak melakukan kegiatan pemantauan terapi obat. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahan saat pengobatan, terutama pada pasien dengan pengobatan jangka panjang atau pasien dengan penyakit kronis yang pengobatannya dapat berubah sesuai keadaan pasien (Suyono, 2006).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hidayanti (2017) tentang gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi klinik yang menyimpulkan pemantauan terapi obat hanya dilakukan ketika apoteker menemukan kecurigaan terhadap obat yang diberikan, kemudian di cek terlebih dahulu. Jika ditemukan adanya interaksi berbahaya maka apoteker akan menghubungi dokter untuk dilakukan tindakan penghentian terapi, penundaan terapi, atau pengurangan dosis.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mulyagustina (2019), tentang implementasi standar pelayanan kefarmasian di Apotek, menyebutkan bahwa pemantauan terapi obat belum bisa dilaksanakan menyeluruh oleh sebagian besar apotek disebabkan kurangnya waktu apoteker untuk berpraktik di apotek. Sebagian besar apoteker tidak berpraktik setiap hari di apotek, sehingga pada saat berada di apotek, apoteker lebih banyak mengerjakan kegiatan manajemen apotek terutama kontrol distribusi dan administrasi sediaan farmasi, alkes dan BMHP.

Pemantauan terapi obat (PTO) harusnya dilaksanakan untuk seluruh pasien. Namun, karena terbatasnya jumlah apoteker dibandingkan dengan jumlah pasien, maka perlu ditentukan prioritas pasien yang akan dipantau. Tahapan dalam dilaksanakannya pemantauan terapi obat yang pertama adalah menyeleksi keadaan pasien dan obat yang dikonsumsi pasien untuk memilih pasien yang menjadi prioritas pelaksanaan pemantauan terapi obat. Kemudian pengumpulan data pasien dari profil pengobatan pasien / pencatatan penggunaan obat, wawancara dengan pasien, anggota keluarga, dan tenaga kesehatan lain. Berikutnya dilakukan identifikasi masalah terkait obat, termasuk didalamnya ada indikasi tetapi tidak di terapi, pemberian obat tanpa indikasi, pemilihan obat yang

tidak tepat, dosis terlalu tinggi atau rendah, reaksi obat yang tidak dikehendaki, interaksi obat, dan pasien yang tidak menggunakan obat karena suatu sebab. Selanjutnya barulah dilakukan rekomendasi terapi, rencana pemantauan dan tindak lanjut terapi (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data tersebut, sebagian kecil pemantauan terapi obat dalam pelayanan farmasi klinik telah dilakukan berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur pelayanan resep apoteker wajib melakukan pemantauan terapi obat. Maka, dapat dinyatakan bahwa pemantauan terapi obat dalam pelayanan farmasi klinik di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.3.7 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring efek samping obat kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis (Permenkes RI, 2016).

Tabel 5.40 Persentase hasil kuesioner monitoring efek samping obat

Pelayanan Farmasi Klinik	Persentase
Pemantauan Terapi Obat	62,5%

Berdasarkan tabel 5.31 diatas dapat diketahui bahwa hasil pengambilan data dengan kuesioner pada monitoring efek samping obat dalam pelayanan farmasi klinik mendapatkan persentase sebesar 62,5%. Monitoring efek samping obat dalam penelitian ini meliputi identifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat, dan pelaporan setiap kejadian yang dicurigai sebagai efek samping dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.41 Distribusi jawaban monitoring efek samping obat

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat	1	12,5	3	37,5	2	25	2	25
2.	Saya melakukan pelaporan setiap kejadian yang dicurigai sebagai efek samping.	1	12,5	4	50	2	25	1	12,5

Dari tabel distribusi jawaban home pharmacy care diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 8, dan skor terendah sebesar 3.

Tabel 5.42 Skoring jawaban monitoring efek samping obat

Responden	Pernyataan 1	Pernyataan 2	Total
1	4	2	6
2	2	1	3
3	4	4	8
4	1	3	4
5	2	2	4
6	3	3	6
7	3	2	5
8	2	2	4

Pengkategorisasian data pada pemantauan terapi obat dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada pemantauan terapi obat terdapat dua

pertanyaan, sehingga didapatkan nilai tertinggi ($2 \times 4 = 8$) dan nilai terendah ($2 \times 1 = 2$). Maka didapatkan jarak interval sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 8 - 2 / 3 \\ &= 2 \end{aligned}$$

Tabel 5.43 Kategorisasi jawaban monitoring efek samping obat

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1 – 3	Kurang	1	12,5%
4 – 6	Cukup	6	75%
7 – 8	Baik	1	12,5%
Total		8	100

Berdasarkan tabel 5.43 diatas dapat diketahui bahwa monitoring efek samping obat dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori cukup. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.41 diatas dapat diketahui sebagian apoteker mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat dalam pelaksanaan monitoring efek samping obat. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 25% selalu dan 25% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 21,8% mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat dalam pelaksanaan monitoring efek samping obat. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui efektifitas dan keamanan penggunaan obat pada kondisi pasien yang sebenarnya (Aslam, dkk., 2003).

Sebagian kecil apoteker juga menyatakan melakukan pelaporan setiap kejadian yang dicurigai sebagai efek samping dalam pelaksanaan monitoring efek samping obat. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 12,5% selalu dan 25% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan 3,6% apoteker melakukan pelaporan setiap kejadian yang dicurigai sebagai efek samping dalam pelaksanaan monitoring efek samping obat. Hal tersebut penting dilakukan demi keselamatan dan keamanan pasien terkait obat saat ini, maupun di masa mendatang (Alrosyidi dan Septiana, 2020).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hidayanti (2017) tentang gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi klinik yang menyimpulkan bahwa apoteker belum melakukan monitoring efek samping obat secara aktif. Hal tersebut dikarenakan jarang terjadinya efek samping obat yang tidak diinginkan pada pasien. Pelaksanaan monitoring efek samping obat biasanya dilakukan oleh apoteker jika menemukan kemungkinan efek samping obat. Kemudian di analisis dan ditelusuri oleh apoteker. Jika benar kejadian tersebut merupakan efek samping obat, maka apoteker akan mengkomunikasikan kepada dokter untuk melakukan tindakan penghentian konsumsi obat baik permanen maupun sementara. Selanjutnya dilakukan pelaporan kepada Dinas Kesehatan terkait efek samping obat yang terjadi pada pasien.

Berdasarkan data tersebut, sebagian kecil monitoring efek samping obat dalam pelayanan farmasi klinik telah dilakukan berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016, dan tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur pelayanan

resep apoteker wajib melakukan monitoring efek samping obat. Maka, dapat dinyatakan bahwa monitoring efek samping obat dalam pelayanan farmasi klinik di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.4 Hasil Tingkat Kesesuaian Pelayanan Farmasi Klinik Di Apotek Terhadap Permenkes RI No.73 Tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa Kesesuaian Pelaksanaan Farmasi Klinik Di Apotek Terhadap Permenkes RI No.73 Tahun 2016 belum dilaksanakan secara menyeluruh oleh apoteker di apotek-apotek di Kecamatan Dau Kabupaten Malang. Hal tersebut dikarenakan masih terdapat aspek pelayanan yang masuk dalam kategori cukup. Kategorisasi keseluruhan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.44 Persentase hasil kuesioner

No.	Pelayanan Farmasi Klinik	Persentase
1.	Pengkajian resep	
	a. Skrining Administrasi	90,6%
	b. Skrining Farmasetik	90,7%
	c. Pertimbangan Klinik	81%
2	Dispensing	
	a. Peracikan Obat Resep	92,5%
	b. Kesesuaian Obat dengan Pasien	89,5%
3.	Konseling	83%
4.	Pelayanan Informasi Obat	88,6%
5.	<i>Home Pharmacy Care</i>	47%
6.	Pemantauan Terapi Obat	53%

7.	Monitoring Efek Samping Obat	62,5%
----	------------------------------	-------

Berdasarkan tabel 2.47 diatas dapat diketahui bahwa persentase dalam pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di apotek, skrining administrasi 90,6%, skrining farmasetik 90,7%, pertimbangan klinik 81%, peracikan obat resep 92,5%, kesesuaian obat dengan pasien 89,5%, konseling 83%, pelayanan informasi obat 88,6%, *home pharmacy care* 47%, pemantauan terapi obat 53%, monitoring efek samping obat 62,5%.

Hasil yang rendah pada pelaksanaan *home pharmacy care*, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat diakibatkan oleh beberapa faktor. Diantaranya adalah kurangnya waktu apoteker untuk berpraktik di apotek dalam pelaksanaan pemantauan terapi obat. Beberapa apoteker juga menyatakan bahwa dalam melakukan *home pharmacy care* diperlukan tenaga, waktu serta sarana ekstra, dimana pada umumnya hal itu masih terbatas dilakukan. Sedangkan monitoring efek samping obat jarang dilakukan secara aktif dikarenakan dikarenakan jarang terjadinya efek samping obat yang tidak diinginkan pada pasien.

Penelitian ini hanya terbatas pada pengumpulan informasi melalui kuesioner mengenai pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di apotek terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang. Perlu dilakukan penelitian lebih jauh lagi untuk mengetahui faktor-faktor kendala mengenai pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di apotek di Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

5.5 Integrasi penelitian dengan Al-Qur'an

Agama Islam selalu mengajarkan kepada hal kebaikan seperti senantiasa berperilaku baik, yang salah satunya adalah berbuat baik dengan cara menjadi seseorang yang bermanfaat bagi diri sendiri maupun orang lain. Bermanfaat bagi orang lain yang dimaksud disini adalah membantu keperluan sesama muslim. Hal tersebut, dapat mendatangkan pahala dan sebagai manifestasi menjadi umat yang baik. Sebagaimana sabda Nabi Muhammad Saw yang diriwayatkan oleh Imam Muslim (6743):

وَمَنْ كَانَ فِي حَاجَةِ أَخِيهِ كَانَ اللَّهُ فِي حَاجَتِهِ

“Dan barangsiapa (yang bersedia) membantu keperluan saudaranya, maka Allah (akan senantiasa) membantu keperluannya.” (HR. Imam Muslim: 6743)

Menjadi seseorang yang bermanfaat merupakan salah satu sifat ataupun karakter yang wajib dimiliki oleh seorang muslim. Tidak hanya mengambil manfaat dari orang lain, namun juga memberikan manfaat yang hasilnya dapat dinikmati atau dirasakan oleh orang lain. Manfaat yang telah kita berikan kepada orang lain nantinya juga akan mendatangkan kebaikan untuk diri kita sendiri (Alu Syaikh, 2019).

Agama Islam juga mengajarkan kebaikan dalam pekerjaan atau yang dimaksud adalah selalu bersikap profesional (profesionalisme). Sikap profesional dapat diartikan sebagai perilaku atau perbuatan yang merupakan ciri suatu profesi (Mustika, 2013). Profesi yang dimaksud disini adalah Apoteker. Ciri Apoteker profesional ditandai dengan memiliki kompetensi yang dipersyaratkan untuk

melakukan tugas sebagai Apoteker. Allah memerintahkan kepada seluruh umatnya agar senantiasa bersikap profesional, seperti perintah Allah dalam Al-Qur'an Surat Al-Maidah ayat 1:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ ۗ (المائدة: ١)

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman! Penuhilah janji-janji.”

Pada ayat diatas terdapat kalimat (أَوْفُوا بِالْعُقُودِ) yang memiliki arti penuhi/tepati janji-janji. Maknanya, dalam melakukan sesuatu kegiatan maupun pekerjaan harus dilakukan secara profesionalisme sesuai dengan keahlian atau kompetensi. Pada tafsir Quraish Shihab kalimat ini mengandung makna Penuhilah janji-janji, yaitu janji-janji antara manusia dengan Allah, manusia dengan manusia, dan manusia dengan dirinya sendiri, selama janji-janji itu tidak mengharamkan yang halal dan tidak menghalalkan yang haram. Ayat ini bersifat umum dan menyeluruh. Sebab, dalam Islam terdapat hukum mengenai dua pihak yang melakukan perjanjian. Tidak ada hukum positif mana pun yang lebih mencakup, lebih jelas dan lebih terperinci daripada ayat ini mengenai pentingnya memenuhi dan menghormati janji (Shihab, 2002).

Berdasarkan tafsir diatas, Allah telah menganjurkan manusia untuk melakukan segala sesuatu dengan amanah dengan cara pekerjaan dilakukan secara profesionalisme sesuai dengan apa yang diketahui dan sesuai dengan bidang yang ditekuni. Apabila hal tersebut dilakukan dengan benar maka akan mendapat kebaikan dan begitu pula sebaliknya. Memberikan pelayanan farmasi klinik dengan baik dan sesuai dengan standar merupakan salah satu sikap

profesionalisme yang dapat dilakukan oleh apoteker. Dimana apoteker dapat mengamalkan dan membagikan ilmu yang didapatnya kepada pasien demi kepentingan kebaikan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pelayanan farmasi klinik di apotek di Kecamatan Dau Kabupaten Malang belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016, dengan kategorisasi jawaban sebagai berikut:

- a. Tingkat kesesuaian pelayanan administrasi pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori baik.
- b. Tingkat kesesuaian skrining farmasetik pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori baik.
- c. Tingkat kesesuaian pertimbangan klinik pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori baik.
- d. Tingkat kesesuaian peracikan obat resep pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori baik.
- e. Tingkat kesesuaian pemeriksaan kesesuaian obat dengan pasien pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori baik.
- f. Tingkat kesesuaian pelayanan konseling pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori baik.
- g. Tingkat kesesuaian pelayanan informasi obat pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori baik.
- h. Tingkat kesesuaian pelayanan farmasi di rumah (*home pharmacy care*) pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori cukup.

- i. Tingkat kesesuaian pemantauan terapi obat pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori cukup.
- j. Tingkat kesesuaian monitoring efek samping obat pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori cukup.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pihak Apoteker

Perlu peningkatan kesadaran Apoteker di apotek-apotek Kecamatan Dau Kabupaten Malang akan pentingnya pelaksanaan pelayanan farmasi klinik sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

6.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

1. Perlu dilakukan penelitian sejenis pada tingkat populasi yang lebih besar seperti penelitian pada tingkat Kota atau Propinsi.
2. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengacu pada pelaksanaan farmasi klinik dengan responden berbeda yaitu apoteker di rumah sakit.
3. Perlu diadakan wawancara pada penelitian selanjutnya, mengenai alasan responden untuk setiap jawaban yang diberikan sehingga dapat diketahui latar belakang sudah dilaksanakan maupun belum pelayanan farmasi klinik yang sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

DAFTAR PUSTAKA

- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1990. *Obat Wajib Apotek*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Kementerian Republik Indonesia. Jakarta.
- [Kepmenkes RI] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [LBHM] Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat. 2019. *Buku Saku Hak Atas Kesehatan*. LBH Masyarakat, Jakarta.
- [Permenkes RI] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Tentang Klinik*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [Permenkes RI] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [Permenkes RI] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Tentang Alat Kesehatan*, Jakarta.
- [Permenkes RI] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Tentang Apotek*, Jakarta.
- [PP] Peraturan Pemerintah. 2009. *Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Sekretariat Kabinet RI. Jakarta.
- [RI] Republik Indonesia. 1992. *Undang-Undang No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan*. Sekretariat Kabinet RI. Jakarta.
- Abdah, A. 2019. Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Farmasi Di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. *Undergraduate (SI) thesis*, University of Muhammadiyah Malang.
- Alrosyidi, A. F. & Kurniasari S. 2020. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kabupaten Pamekasan Tahun 2020. *Journal of Pharmacy and Science*. Vol. 5 No. 2.
- Anief, M. 2007. *Farmasetika*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Aslam, M. Tan, C.K. dan Prayitno, A. 2003. *Farmasi Klinis: Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Badan Pusat Statistik, 2016. *Sistem Informasi Rujukan Statistik*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dahlan, S. 2008. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dalimunthe, R. A. 2019. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Dalam Bidang Farmasi Klinik Di Apotek Di Kota Medan. *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Pemantauan Terapi Obat*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Diana, K., Muhamad R. T., Muhammad B. 2019. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kota Palu. *As-Syifaa Jurnal Farmasi*. 11 (01): 45-54
- Ditjen Binfar & Alkes. 2008. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Elmiawati L., Prasajo P., Yuliasuti F. 2016. Penerapan Standart Kefarmasian Di Apotek Kota Magelang. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*. Vol. II. 12-13
- Fachrudin, F. 2013. *Fikih Bekerja*. Al-Mashlahah Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam. Vol 01. No 01.
- Gozali, I. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS*. Semarang: Badan Penenrbit UNDIP.
- Hagul, P., et.al., 1989. *Penentuan Variabel Penelitian dan Hubungan Antar Variabel "Metode Penelitian dan Survey"*, Masri Singarimbun dan Sofyan Effendi (Ed), Jakarta: LP3ES.
- Hair, J. F., Black. W. C., Babin. B. J.; & Anderson. R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis, 7th ed*. Pearson Prentice Hal, New Jersey.

- Handayani, R.S., Raharni, Gitawati, R. 2009. Persepsi Konsumen Apotek terhadap Pelayanan Apotek di Tiga Kota di Indonesia, *Jurnal Makara Kesehatan*,13(1) Juni, 2009: 22-26.
- Hasmi. 2011. *Alat dan Aturan Penelitian*. Bandung: Ganesha.
- Hidayanti, E. 2017. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit X tahun 2017. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
- Jody, A. P., Selfie, P. J., Ulaen, Y. S. 2012. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kartens Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi (JIF)* 3 (2), 50-53.
- Khairulrijal, M. A. W., & Norisca, A. P. 2017. Review: Medication Error Pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration. *Majalah Farmasetika*. Vol.2 No.4.
- Kontour, R., 2003. *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta: PPM.
- Kristina, S. A. 2008. Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. *Majalah Farmasi Indonesia*. 19 Vol 1, 32-40.
- Latifah, E., Prasajo P., & Yuliastuti F. 2016. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Magelang. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*. Vol. II, No. I.
- Margono, 2014. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Megawati, F., & Puguh, S. 2017. Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 35 Tahun 2014 Pada Resep Dokter Spesialis Kandungan Di Apotek Sthira Dhipa. *Medicamento*. Vol.3 No.1.
- Monika, A. S. 2007. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Berdasarkan Kepmenkes RI No.1027/MENKES/SK/IX/2004 di Kota Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma: Yogyakarta.
- Mudayana, A.A. (2015). Pelaksanaan Patient Safety oleh Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. 06(02), 145- 149
- Mulyagustina, Chairun, W. & Susi, A. K. 2017. Implementation Of Pharmaceutical Care Standard in Jambi City's Pharmacies. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Vol.7 No.2

- Muninjaya, G. 2015. *Menejemen Mutu Pelayanan Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Mustika, I. 2013. Sikap Profesional Pendidikan Bahasa Indonesia Sebagai Pendukung Implementasi Kurikulum 2013. *Jurnal Ilmiah Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*.
- Mutschler, E., 1991, *Dinamika Obat*, Edisi V, 88, Penerbit ITB, Bandung
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Octavia, D. R., Slahayu N. P., Maria H., Dimas P. P., 2021. Medication Error at the Prescribing Phase. *Jurnal Info Kesehatan Vol. 19, No. 1*
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 347/Menteri Kesehatan/SK/VII/1990. *Tentang obat wajib Apotek*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922 / Menteri Kesehatan /X /1993. *Tentang Izin Apotek*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/Menkes/SK/X /2002. *Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Purba, A. V., Soleha, M., & Sari, I. D. 2007. Kesalahan dalam Pelayanan Obat (*Medication Error*) dan Usaha Pencegahannya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 10 No. 1.
- Ridhani, I., Zulfah, A., Almuhtarahan, I., Rahmat, M., Restiasari, S., Rasyidi, M., Puspita, R., Halma, M., Pratiwi, R. 2012. *Survei Pelayanan Apotek Di Kota Malang*. Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Malang
- Rokhmayanti, R., Teti, J., Nadia, N., & Zati, I. 2020. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dalam upaya pencegahan penyakit leptospirosis dan demam berdarah dengue (DBD) di Dusun Jaranan, Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian kepada Masyarakat*. Vol.4 No.1.
- Rutter, P. 2013. *Pharmacy Symptoms, Diagnosis and Treatment 3rd edition*. New York: Churchill Livingstone Elsevier.
- Satibi, Eliza H. D., Gusti A. O., Karina E., Achmad F., Dyah A. P. 2018. Analisis Kinerja Apoteker dan Faktor Yang Mempengaruhi Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas. *JMPF Vol 8(1)*.

- Sari, F. M., & Supriyanto. 2017. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Global Medan. *Journal of The Pharmaceutical World*. Vol. 1 No. 3.
- Sari, W. K., & Melasti, G. P. 2017. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Swamedikasi Di Apotek R3 Farma 2 Bululawang Kabupaten Malang. *Jurnal Akademi Farmasi*. Vol .1, No. 1.
- Sartono, 2000, *Obat Wajib Apotek, Edisi ketiga*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Shankar, P. R., Partha, P., & Shenoy, N. 2002, *Swamedikasi Cara-Cara Mengobati Gangguan Sehari-hari dengan Obat-Obat Bebas Sederhana*. Malang: Bayu Media.
- Shihab, M. Quraish. 2002. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.
- SIHFW, 2010. *Reading Material on Drug Store Management & Rational Drug Use for Medical Officer, Nurses & pharmacists*. Rajasthan: State Institute of Health & Family Welfare.
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Supardi, S., Yuyun Y., Ida D. S. 2019. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Beberapa Kota Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. Vol. 3, No. 3
- Sutrisno, H. 1981, *Metodologi Research*, Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta.
- Suyono. 2006. *Persepsi Apoteker Pengelola Apotek di Kota Yogyakarta terhadap Perannya dalam Pelayanan Resep Selama di Apotek*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma
- Syaikh, A. 2019. *Tafsir Ibnu Katsir : terjemahan kitab Lubabut tafsir min Ibni Katsir*, diterjemahkan M. Abdul Ghoffar E. M. et al., Jakarta : Yayasan Mitra Netra
- Tan, H. T., & Rahardja, K. 2002. *Obat-obat Penting : Khasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya*. Jakarta: PT. Gramedia.
- WHO. 1998. *The World Health Organization Quality of Life Assesment (WHOQOL): Development and General Psychometric Properties*. Soc. Sci. Med Vol. 46, No 12, pp 1569-1585. Great Britain.
- Widayati, A. 2013. *Self Medication in Antibiotics in Yogyakarta City Indonesia, Faculty of Health Science, The University of Adelaide*.

- Widhiarso, W. (2010). *Membuat Kategori Skor Hasil Pengukuran dari Skala*. Fakultas Psikologi. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Yasin, M., & Joko P. 2016. “Analisis Faktor Usia, Gaji Dan Beban Tanggungan Terhadap Produksi Home Industri Sepatu Di Sidoarjo (Studi Kasus Di Kecamatan Krian)”. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis* Vol 1 No 1. Surabaya. Fakultas Ekonomi Universitas 17 Agustus 1945. 1(1), 95-120.
- Zeenot, S. 2013. *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*, Yogyakarta: D-Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar PSP**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI
PENELITIAN (PSP)**

1. Ihromi Esa Putri Nurhastuti berasal dari program studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan ini meminta Ibu/Bapak/Saudara/saudari Apoteker untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Tingkat Kesesuaian Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Permenkes RI No.73 Tahun 2016 Di Apotek Di Kecamatan Dau Kabupaten Malang.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016 di apotek di Kecamatan Dau Kabupaten Malang. Penelitian akan berlangsung selama 5-10 menit dan anda adalah orang yang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedur pengambilan data/bahan penelitian dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang membutuhkan waktu 5-10 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu mengganggu waktu anda untuk mengisi kuesioner tetapi anda tidak perlu khawatir karena kami berusaha membuat ini tidak terlalu lama dan anda dapat mengisi dengan nyaman. Saya hara panda bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan dan mengikuti dengan ikhlas setiap aktivitas yang akan kami lakukan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah menyumbang dan memberi manfaat bagi tenaga kefarmasian untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang berlaku sehingga mendapat hasil maksimal dalam pengobatan pasien.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak dikenakan sanksi apapun.

6. Nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya.
7. Apabila saudara/i memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini. Ihromi Esa Putri Nurhastuti (HP. 085236104224) sebagai peneliti utama.

PENELITI

Ihromi Esa Putri Nurhastuti

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Ihromi Esa Putri Nurhastuti Mahasiswa Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul **“TINGKAT KESESUAIAN PELAYANAN FARMASI KLINIK DI APOTEK TERHADAP PERMENKES RI NO.73 TAHUN 2016 DI KECAMATAN DAU KABUPATEN MALANG”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian dengan mengisi kuesioner yang dibutuhkan peneliti dengan sukarela tanpa ada paksaan pihak manapun.

Mengetahui

Responden

Ketua Pelaksana Penelitian

Malang , , ,2021

Ihromi Esa Putri Nurhastuti

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian**KUESIONER****PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN FARMASI KLINIK DI APOTEK
BERDASARKAN PERMENKES RI NO 73 TAHUN 2016 DI
KECAMATAN DAU KABUPATEN MALANG**

Kuesioner ini dalam rangka penelitian Skripsi di program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, oleh karena itu saya sebagai peneliti akan sangat berterima kasih jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia mengisi dan menjawab pertanyaan dengan sukarela.

Beri tanda (✓) pada pilihan yang sesuai

Karakteristik Responden

1. Umur
2. Jenis Kelamin
 Laki-Laki Perempuan
3. Apotek.....
4. Jabatan
 Apoteker Penanggung Jawab
 Apoteker pendamping
5. Lama pengalaman menjadi apoteker di apotek
 < 1 tahun 5 – 10 tahun
 1 – 5 tahun >10 tahun

Beri tanda (✓) pada pilihan yang sesuai

No.	Daftar Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang	Sering	Selalu
		1	2	3	4
1.	Saya memeriksa identitas pasien.				
2.	Saya memeriksa identitas dokter.				
3.	Saya memeriksa tanggal penulisan resep.				
4.	Saya memeriksa bentuk dan kekuatan sediaan obat.				
5.	Saya memeriksa kesesuaian dosis obat dengan pasien.				
6.	Saya memeriksa kompatibilitas (ketercampuran obat racikan).				
7.	Saya memeriksa aturan dan cara penggunaan obat.				
8.	Saya memeriksa duplikasi dan / atau polifarmasi.				
9.	Saya menanyakan reaksi obat yang tidak diinginkan pada pasien (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain).				
10.	Saya memperhatikan kontra indikasi dan Interaksi obat pada pasien.				
11.	Saya menyiapkan obat sesuai dengan permintaan dan melakukan peracikan obat.				
12.	Saya memberikan etiket pada obat.				
13.	Saya memastikan penerima obat adalah pasien/keluarga pasien.				
14.	Saya melakukan pengecekan kesesuaian obat dengan pasien sesuai kondisi klinis				

	pasien.				
15.	Saya menilai kebutuhan obat berdasarkan pasien (<i>assessment</i>).				
16.	Saya menanyakan riwayat penyakit pasien.				
17.	Saya menanyakan riwayat pengobatan pasien.				
18.	Saya memberikan informasi tentang indikasi obat pada pasien.				
19.	Saya memberitahukan cara pemakaian dan penyimpanan obat.				
20.	Saya menjelaskan makanan dan minuman yang harus dihindari dan aktivitas yang harus dihindari atau dilakukan.				
21.	Saya melakukan pelayanan home pharmacy care sesuai dengan jadwal dan rencana yang telah disepakati.				
22.	Saya menyeleksi pasien yang menjadi prioritas pemantauan terapi obat.				
23.	Saya memberikan rekomendasi atau tindak lanjut terapi pada pasien yang memiliki masalah saat pemantauan terapi obat dilakukan.				
24.	Saya mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.				
25.	Saya melakukan pelaporan setiap kejadian yang dicurigai sebagai efek samping.				

Lampiran 4. Data Responden

Apotek	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan di Apotek	SIPA
1.	29	PR	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19920109/SIPA_35.07/202X/20XX
2.	25	PR	Apoteker Pendamping	19910926/SIPA_35.07/201X/20XX
3.	52	LK	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19690818/SIPA_35.07/202X/12XX
4.	28	PR	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19870XXX/SIPA_35.07/201X/21XX
5.	45	PR	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19760614/SIPA_35.07/201X/20XX
6.	29	LK	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19920607/SIPA_35.07/202X/16XX
7.	33	PR	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19880601/SIPA_35.07/201X/201X
8.	31	PR	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19900829/SIPA_35.07/201X/20XX

Lampiran 5. Tabel Skoring Pelayanan Farmasi Klinik

Resp	Skruing Administratif				Skruing Farmasetik					Pertimbangan Klinik				Peracikan Obat Resep			Kesesuaian Obat dengan Pasien			Konseling			
	P1	P2	P3	Total	P4	P5	P6	P7	Total	P8	P9	P10	Total	P11	P12	Total	P13	P14	Total	P15	P16	P17	Total
1	3	4	4	11	4	4	2	4	14	3	4	3	10	2	4	6	4	4	8	4	4	4	12
2	2	3	4	10	4	4	4	4	16	3	4	3	10	4	4	8	3	3	6	4	4	3	11
3	4	4	4	12	4	4	4	4	16	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	4	12
4	4	4	3	11	4	3	2	4	13	2	3	3	8	4	4	8	3	2	5	3	2	3	8
5	3	4	4	11	4	4	4	4	16	3	4	4	11	3	4	7	4	4	8	3	4	3	10
6	4	4	4	12	4	3	2	4	13	3	2	2	7	4	4	8	4	3	7	3	3	3	9
7	4	4	4	12	4	4	4	4	16	4	3	4	11	4	4	8	4	4	8	4	3	3	10
8	3	3	3	9	3	3	3	3	12	3	3	3	9	3	3	6	3	4	7	2	3	3	8

Resp	PIO				Home care		PTO			MESO		
	P18	P19	P20	Total	P21	Total	P22	P23	Total	P24	P25	Total
1	4	4	4	12	2	2	3	3	6	4	2	6
2	4	3	4	11	1	1	1	1	2	2	1	3
3	4	4	4	12	4	4	4	4	8	4	4	8
4	4	4	2	10	1	1	1	1	2	1	3	4
5	3	4	2	9	2	2	2	2	4	2	2	4
6	4	4	3	11	1	1	2	2	4	3	3	6
7	3	4	4	11	2	2	2	2	4	3	2	5
8	4	3	2	9	2	2	2	2	4	2	2	4

Lampiran 6. Distribusi Jawaban Responden

Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	0 (0%)	(1%) 12,5	3 (37,5%)	4 (50%)
2	0 (0%)	0 (0%)	2 (25%)	6 (75%)
3	0 (0%)	0 (0%)	2 (25%)	6 (75%)
4	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	7 (87,5)
5	0 (0%)	0 (0%)	3 (37,5%)	5 (62,5%)
6	0 (0%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	4 (50%)
7	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	7 (87,5)
8	0 (0%)	1 (12,5%)	5 (62,5%)	2 (25%)
9	0 (0%)	1 (12,5%)	3 (37,5%)	4 (50%)
10	0 (0%)	1 (12,5%)	4 (50%)	3 (37,5%)
11	0 (0%)	1 (12,5%)	2 (25%)	5 (62,5%)
12	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	7 (87,5)
13	0 (0%)	0 (0%)	3 (37,5%)	5 (62,5%)
14	0 (0%)	1 (12,5%)	3 (37,5%)	5 (62,5%)
15	0 (0%)	1 (12,5%)	3 (37,5%)	4 (50%)
16	0 (0%)	1 (12,5%)	3 (37,5%)	4 (50%)

17	0 (0%)	0 (0%)	6 (75%)	2 (25%)
18	0 (0%)	0 (0%)	2 (25%)	6 (75%)
19	0 (0%)	0 (0%)	2 (25%)	6 (75%)
20	0 (0%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	4 (50%)
21	3 (37,5%)	4 (50%)	0 (0%)	1 (12,5%)
22	2 (25%)	4 (50%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)
23	2 (25%)	4 (50%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)
24	1 (12,5%)	3 (37,5%)	2 (25%)	2 (25%)
25	1 (12,5%)	4 (50%)	2 (25%)	1 (12,5%)

Lampiran 7. Kategorisasi Jawaban

Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
Aspek	Skrining Administratif			Skrining Farmasetik				Pertimbangan Klinik			Peracikan Obat Tesep		Kesesuaian Obat Dengan Pasien		Konseling			PIO			Home Care	PTO		MESO	
1	3	4	4	4	4	2	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	2
2	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	1	1	1	2	1
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	4	3	2	4	2	3	3	4	4	3	2	3	2	3	4	4	2	1	1	1	1	3
5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	2	2	2	2	2	2
6	4	4	4	4	3	2	4	3	2	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	1	2	2	3	3
7	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	2	2	3	2
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2
Total	27	30	30	31	29	25	31	25	27	26	28	31	29	28	27	27	26	30	30	25	15	17	17	21	19
%	84	94	94	97	91	78	97	78	84	81	88	97	91	88	84	84	81	94	94	78	47	53	53	66	59
Rata-Rata %	90,6			90,7				81			92,5		89,5		83			88,6			47	53		62,5	
Kategorisasi	Baik			Baik				Baik			Baik		Baik		Baik			Baik			Cukup	Cukup		Cukup	

1. Kategorisasi Jawaban Skrining Administratif

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 12 - 3 / 3 \\ &= 3 \end{aligned}$$

Tabel Kategorisasi data skrining administratif

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
3 – 6	Kurang	0	0
7 – 10	Cukup	2	25%
10 – 12	Baik	6	75%
Total		8	100

2. Kategorisasi Jawaban Skrining Farmasetik

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 16 - 4 / 3 \\ &= 4 \end{aligned}$$

Tabel Kategorisasi data skrining administratif

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
4 – 8	Kurang	0	0
9 – 13	Cukup	3	37,5%
14 – 16	Baik	5	62,5%
Total		8	100

3. Kategorisasi Jawaban Pertimbangan Klinik

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 12 - 3 / 3 \\ &= 3 \end{aligned}$$

Tabel Kategorisasi data pertimbangan klinik

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
3 – 6	Kurang	0	0
7 – 10	Cukup	3	37,5%
11 – 12	Baik	5	62,5%
Total		8	100

4. Kategorisasi Jawaban peracikan obat resep

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 8 - 2 / 3 \\ &= 2 \end{aligned}$$

Tabel Kategorisasi jawaban peracikan obat resep

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1 – 3	Kurang	0	0
4 – 6	Cukup	2	25%
7 – 8	Baik	6	75%
Total		8	100

5. Kategorisasi Jawaban kesesuaian obat dengan pasien.

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 8 - 2 / 3 \\ &= 2 \end{aligned}$$

Tabel Kategorisasi jawaban peracikan obat resep

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1 – 3	Kurang	0	0
4 – 6	Cukup	2	25%
7 – 8	Baik	6	75%
Total		8	100

6. Kategorisasi Jawaban konseling

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 12 - 3 / 3 \\ &= 3 \end{aligned}$$

Tabel Kategorisasi jawaban konseling

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
3 – 6	Kurang	0	0
7 – 10	Cukup	3	37,5%
11 – 12	Baik	5	62,5%
Total		8	100

7. Kategorisasi Jawaban pelayanan informasi obat

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 12 - 3 / 3 \\ &= 3 \end{aligned}$$

Tabel Kategorisasi jawaban pelayanan informasi obat

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
3 – 6	Kurang	0	0
7 – 10	Cukup	2	25%
11 – 12	Baik	6	75%
Total		8	100

8. Kategorisasi jawaban pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 4 - 1 / 3 \\ &= 1 \end{aligned}$$

Tabel Kategorisasi jawaban pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
0 – 1	Kurang	3	37,5%
2 – 3	Cukup	4	50%
4 – 5	Baik	1	12,5%
Total		8	100

9. Kategorisasi jawaban pemantauan terapi obat

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 8 - 2 / 3 \\ &= 2 \end{aligned}$$

Tabel Kategorisasi jawaban pemantauan terapi obat

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1 – 3	Kurang	2	0
4 – 6	Cukup	5	25%
7 – 8	Baik	1	75%
Total		8	100

10. Kategorisasi Jawaban monitoring efek samping obat

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 8 - 2 / 3 \\ &= 2 \end{aligned}$$

Tabel Kategorisasi jawaban monitoring efek samping obat

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1 – 3	Kurang	1	12,5%
4 – 6	Cukup	6	75%
7 – 8	Baik	1	12,5%
Total		8	100

X8	Pearson Correlation	.172	.110	.686**	.141	.630*	.638*	.141	1	.199	.462*	.374*	.141	.644*	.785*	.456*	.586*	.291	.290	.110	.678*	.708*	.662*	.662*	.703*	.044	.774**
	Sig. (2-tailed)	.364	.562	<.001	.459	<.001	<.001	.459		.291	.010	.042	.459	<.001	<.001	.011	<.001	.119	.119	.562	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.818	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X9	Pearson Correlation	-.014	.050	.395*	.237	.800*	.445*	.237	.199	1	.623*	.193	.237	.250	.488*	.424*	.733*	.499**	.263	.050	.337	.515*	.397*	.397*	.257	.088	.589**
	Sig. (2-tailed)	.942	.792	.031	.208	<.001	.014	.208	.291		<.001	.306	.208	.182	.006	.020	<.001	.005	.161	.792	.069	.004	.030	.030	.171	.642	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	.209	.212	.278	.166	.671*	.798*	.166	.462*	.623*	1	.549*	.166	.323	.497*	.215	.380*	.017	.075	.212	.119	.618*	.237	.237	.013	.062	.536**
	Sig. (2-tailed)	.268	.261	.138	.380	<.001	<.001	.380	.010	<.001		.002	.380	.082	.005	.253	.038	.930	.695	.261	.533	<.001	.208	.208	.944	.744	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	.286	.183	.140	.099	.299	.432*	.099	.374*	.193	.549*	1	.099	.216	.221	.186	.094	.051	-.259	.183	.154	.454*	.223	.223	.084	.304	.386*
	Sig. (2-tailed)	.126	.332	.461	.603	.108	.017	.603	.042	.306	.002		.603	.253	.241	.325	.622	.791	.168	.332	.417	.012	.236	.236	.659	.103	.035
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X12	Pearson Correlation	.279	.539**	.599**	1.000**	.480*	.090	1.000**	.141	.237	.166	.099	1	.515*	-.033	.643*	.276	.216	-.008	.784*	.439*	.009	.133	.133	.266	.312	.472**
	Sig. (2-tailed)	.136	.002	<.001	.000	.007	.638	.000	.459	.208	.380	.603		.004	.864	<.001	.140	.251	.966	<.001	.015	.964	.484	.484	.155	.093	.009

N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2 2	Pearson Correlation	.314	.319	.548**	.133	.521*	.128	.133	.662*	.397*	.237	.223	.133	.692*	.723*	.417*	.648*	.826*	.485*	.319	.580*	.851*	1	1.00	.888*	.420*	.851*
	Sig. (2-tailed)	.091	.086	.002	.484	.003	.502	.484	<.001	.030	.208	.236	.484	<.001	<.001	.022	<.001	<.001	.007	.086	<.001	<.001		.000	<.001	.021	<.001
X2 3	Pearson Correlation	.314	.319	.548**	.133	.521*	.128	.133	.662*	.397*	.237	.223	.133	.692*	.723*	.417*	.648*	.826*	.485*	.319	.580*	.851*	1.00	1	.888*	.420*	.851*
	Sig. (2-tailed)	.091	.086	.002	.484	.003	.502	.484	<.001	.030	.208	.236	.484	<.001	<.001	.022	<.001	<.001	.007	.086	<.001	<.001	.000		<.001	.021	<.001
X2 4	Pearson Correlation	.229	.300	.702**	.266	.554*	.016	.266	.703*	.257	.013	.084	.266	.729*	.665*	.631*	.638*	.801*	.422*	.300	.812*	.592*	.888*	.888*	1	.243	.809*
	Sig. (2-tailed)	.224	.107	<.001	.155	.001	.935	.155	<.001	.171	.944	.659	.155	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.020	.107	<.001	<.001	<.001	<.001		.195	<.001
X2 5	Pearson Correlation	.515*	.398*	.156	.312	.051	-.105	.312	.044	.088	.062	.304	.312	.345	.040	.085	.123	.354	.082	.503*	.094	.354	.420*	.420*	.243	1	.395*
	Sig. (2-tailed)	.004	.029	.412	.093	.788	.582	.093	.818	.642	.744	.103	.093	.062	.834	.655	.516	.055	.668	.005	.622	.055	.021	.021	.195		.031
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Tot al	Pearson Correlation	.375*	.431*	.801**	.472*	.843*	.449*	.472*	.774*	.589*	.536*	.386*	.472*	.821*	.755*	.661*	.783*	.670*	.389*	.471*	.735*	.799*	.851*	.851*	.809*	.395*	1

Sig. (2-tailed)	.041	.017	<,001	.009	<,00 1	.013	.009	<,00 1	<,00 1	.002	.035	.009	<,00 1	<,00 1	<,00 1	<,00 1	<,00 1	.034	.009	<,00 1	<,00 1	<,00 1	<,00 1	<,00 1	.031	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Lampiran 9. Data Uji Realibilitas Kuesioner**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.928	.937	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X1	3.2667	.73968	30
X2	3.8000	.40684	30
X3	3.7000	.46609	30
X4	3.8667	.34575	30
X5	3.6000	.49827	30
X6	2.9667	.96431	30
X7	3.8667	.34575	30
X8	2.9667	.61495	30
X9	3.4000	.67466	30
X10	3.2667	.63968	30
X11	2.9333	.73968	30
X12	3.8667	.34575	30
X13	3.6333	.49013	30
X14	3.4333	.81720	30
X15	3.3000	.65126	30
X16	3.3000	.79438	30
X17	3.2333	.43018	30
X18	3.2333	.81720	30
X19	3.8000	.40684	30
X20	3.0000	.90972	30
X21	1.7667	.77385	30
X22	2.0333	.85029	30
X23	2.0333	.85029	30
X24	2.4667	1.07425	30
X25	2.6333	.80872	30

Lampiran 10. Tabel Product Moment

Tabel Nilai r Product Moment

N	Tarf Signif		N	Tarf Signif		N	Tarf Signif	
	5%	10%		5%	10%		5%	10%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

Lampiran 11. Surat Keterangan Kelaikan Etik

	<p style="text-align: center;"> FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Lucari, Tle kang Kota Batu E-mail: kepk.fik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fik.uin-malang.ac.id </p>
	<p style="text-align: center;"> KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 034/EC/KEPK-FKIK/2021 </p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN(KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Tingkat Kesesuaian Pelayanan Farmasi Klinik Di Apotek Terhadap Permenkes RI No 73 Tahun 2016 Di Kecamatan Dau Kabupaten Malang

Peneliti : Ihromi Esa Putri Nurhastuti

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Kecamatan Dau Kabupaten Malang

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 22 Juli 2021
Ketua



dr. Dedy Indrawan, MMRS
NRS 19781001201701011113

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 12. Dokumentasi



Proses Pengambilan Data Kuesioner di Apotek

Lampiran 13. Lembar Pengesahan Ujian Skripsi



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI FARMASI

Jl. Ir. Soekarno No.34 Dadaprejo Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
 Website: <http://fkk.un-malang.ac.id> E-mail: fkk@uin-malang.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI

Naskah ujian skripsi yang disusun oleh:

Nama : Ihromi Esa Putri Nurhastuti
 NIM : 17930018
 Judul : Tingkat Kesesuaian Pelayanan Farmasi Klinik Di Apotek Terhadap Permenkes RI No 73 Tahun 2016 Di Kecamatan Dau Kabupaten Malang

Tanggal Ujian Skripsi : 16 Desember 2021

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta dinyatakan telah lulus untuk melanjutkan ke tahap selanjutnya (yudisium).

No	Nama Dosen	Tanggal Revisi	Tanda Tangan
1.	apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H	28 Desember 2021	
2.	Muhammad Amiruddin, L.c., M.Pd	26 Desember 2021	
3.	apt. Dhani Wijaya, M.Farm. Klin.	28 Desember 2021	
4.	apt. Ach. Syahrir, M.Farm	28 Desember 2021	

Catatan :

1. Batas waktu maksimum melakukan revisi 2 Minggu. Jika tidak selesai, mahasiswa **TIDAK** dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti Yudisium
2. Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah dijilid (foto copy), dan aslinya dikumpulkan di Bagian Unit Tugas Akhir Program Studi Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Ujian Skripsi.

Malang,
 Mengetahui,
 Koordinator Unit Tugas Akhir

Ria Ramadhani Dwi Anjani, S.Kep.,NS.,M.Kep
 NIP. 19850617 200912 1 005



Certificate No: ICC/1219

Kebijakan Spiritual, Keagamaan, Akhlak, Keluasan Ilmu dan Kematangan Profesional