

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

SKRIPSI

Oleh:

ALIF NABILLAH

NIM. 17930025



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2023**

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

SKRIPSI

Oleh:

**ALIF NABILLAH
NIM. 17930025**

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)**

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2023**

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

SKRIPSI

Oleh:

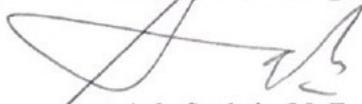
ALIF NABILLAH

NIM. 17930025

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji

Tanggal 4 Desember 2023

Dosen Pembimbing I


apt. Ach, Svahrir, M. Farm.
NIP. 19660526 2023211001

Dosen Pembimbing II


apt. Novia Maulina S.Farm., M.Farm
NIP. 19890305 2023212039

Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi


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

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

SKRIPSI

Oleh:

ALIF NABILLAH

NIM. 17930025

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

Tanggal 4 Desember 2023

Ketua Penguji : apt. Novia Maulina, S.Farm., M.Farm (.....)
NIP. 19890305 2023212039

Anggota Penguji : 1. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.
NIP. 19851216 201903 1 008 (.....)
2. apt. Ach. Syahrir, M. Farm
NIP. 19660526 2023211001 (.....)
3. Prof. Dr. apt. Roihatul Mutia'ah, SF., M. Kes
NIP. 19800203 200912 2 003 (.....)

Mengesahkan
Ketua Program Studi Farmasi



apt. Abdul Halim, 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,
Rasullah Shallahu'alaihi wassalam

Dengan senantiasa memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT beserta shalawat dan salam kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini.

Teruntuk diriku, Alif Nabillah, yang selalu berusaha menjadi lebih baik disetiap langkah, berusaha menyelesaikan walaupun banyak cobaan menghalangi dan tidak mudah menyerah, terimakasih menjadi pribadi terbaik menurut versimu.

Kepada, Ayahanda (Ma'in), Ibunda (Jamiatun Muslikah), Adik tercintah (Farah) dan seluruh keluarga tercinta yang selalu mendoakan disetiap sujudnya, memberikan dukungan dan semangat tiada henti sehingga Ananda dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.

Kepada, yang terhormat dosen dan segenap civitas akademi progam studi sarjana farmasi yang senantiasa membimbing dan menularkan ilmunya dengan ikhlas dan penuh kesabaran.

Kepada, Sahabat-sahabatku yang selama ini selalu menerima direpotkan, saling menemani, membantu, menjadi support system terbaik dan mengukir cerita indah selama saya menempuh pendidikan di Malang.

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

“Apapun yang akan menjadi takdirmu,
akan mencari jalannya sendiri untuk menemukanmu”

-Ali bin Abi Thalib

“Your time is limited,
so don't waste it living someone else's life.
Don't be trapped by dogma – which is living
with the result of other people's thinking.”

-Steve Jobs

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alif Nabillah
NIM : 17930025
Jurusan/ Fakultas : Farmasi/Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul Penelitian : Tingkat Kesesuaian Pengelolaan Sediaan Farmasi di Apotek Terhadap Permenkes RI No.73 Tahun 2016

Menyatakan dengan sebenarnya 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 plagiarism atau hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Malang, 20 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Alif Nabillah

NIM 17930025

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.

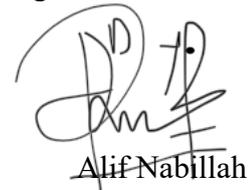
Terima kasih dan do'a penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah ikut membantu dan selalu memberi dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Terima kasih sedalam-dalamnya penulis haturkan kepada:

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. Novia Maulina, S.Farm.,M.Farm. 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, 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 Ma'in, ibunda Jamiatun Muslikah, adik tercinta Farah 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, 20 Juni 2023



Alif Nabillah

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat Akademik	8
1.4.2. Manfaat Praktis	8
1.5. Batasan Penelitian.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek.....	10
2.1.1 Definisi Apotek.....	10
2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek	10
2.1.3 Perlengkapan Apotek.....	11
2.2 Apoteker.....	11
2.2.1 Definisi Apoteker.....	11
2.2.2 Peran Apoteker	12
2.2.3 Persyaratan Apoteker	12
2.2.4 Tugas dan Fungsi Apoteker	13
2.3 Pelayanan Kefarmasian.....	13
2.3.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian.....	13
2.3.2 Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.....	14
2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian	17
2.4.1 Definisi Standar Pelayanan Kefarmasian	17

2.5	Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016	18
2.5.1	Sumber Daya Kefarmasian	18
2.5.2	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai	21
2.5.3	Pelayanan Farmasi Klinik.....	26
2.6	Standar Pelayanan Dalam Prespektif Islam	33
2.7	Gambaran Umum Kesehatan Kecamatan Dau	34
2.7.1	Fasilitas Kesehatan	34

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.....	41
4.3.1	Teknik Pengambilan Sampel	41
4.3.2	Kriteria Inklusi.....	41
4.3.3	Kriteria Eklusi.....	41
4.3.4	Jumlah Sampel.....	41
4.4	Tempat dan Waktu Penelitian	41
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	42
4.5.1	Variabel Penelitian.....	42
4.5.2	Definisi Operasional	42
4.6	Instrumen Penelitian	49
4.6.1	Uji Validitas.....	49
4.6.2	Uji Reliabilitas	49
4.7	Prosedur Penelitian	50
4.8	Analisis Data.....	51

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1	Validitas dan Realibilitas Kuesioner.....	53
5.1.1	Uji Validitas.....	53
5.1.2	Uji Reabilitas	54
5.2	Karakteristik Responden.....	55
5.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	55
5.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan Responden di Apotek.....	56
5.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja.....	57
5.2.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	58

5.3	Distribusi Jawaban Tingkat Kesesuaian Pengelolaan Sediaan Farmasi di Apotek Terhadap Permenkes RI No. 73 tahun 2016	59
5.3.1	Distribusi Jawaban Responden Tentang Perencanaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	59
5.3.2	Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengadaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	64
5.3.3	Distribusi Jawaban Responden Tentang Penerimaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	67
5.3.4	Distribusi Jawaban Responden Tentang Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	71
5.3.5	Distribusi Jawaban Responden Tentang Pemusnahan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	78
5.3.6	Distribusi Jawaban Responden Tentang Penarikan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	84
5.3.7	Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengendalian Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	89
5.3.8	Distribusi Jawaban Responden Tentang Pencatatan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	92
5.3.9	Distribusi Jawaban Responden Tentang Pelaporan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	96
5.4	Hasil Tingkat Kesesuaian Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Apotek Terhadap Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang	99
5.5	Integrasi Penelitian dengan Al-Qur'an	101

BAB VI PENUTUP

6.1	Kesimpulan	104
6.2	Saran	104
6.2.1	Bagi Pihak Apoteker	104
6.2.2	Bagi Penelitian Selanjutnya	105
	DAFTAR PUSTAKA	106
	LAMPIRAN	111

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	43
Tabel 4.2 Konstruk Penelitian.....	43
Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kesesuaian.....	53
Tabel 5.2 Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Tingkat Kesesuaian.....	55
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	55
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan Responden di Apotek .	57
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Apotek	57
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	58
Tabel 5.7 Distribusi Jawaban Responden tentang Perencanaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	59
Tabel 5.8 Skoring Jawaban Responden tentang Perencanaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	60
Tabel 5.9 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Perencanaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	60
Tabel 5.10 Distribusi Jawaban Responden tentang Pengadaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	64
Tabel 5.11 Skoring Jawaban Responden tentang Pengadaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	64
Tabel 5.12 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Pengadaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	65
Tabel 5.13 Distribusi Jawaban Responden tentang Penerimaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	68
Tabel 5.14 Skoring Jawaban Responden tentang Penerimaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	68
Tabel 5.15 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Penerimaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	69
Tabel 5.16 Distribusi Jawaban Responden tentang Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	71
Tabel 5.17 Skoring Jawaban Responden tentang Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	72
Tabel 5.18 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	73
Tabel 5.19 Distribusi Jawaban Responden tentang Pemusnahan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	78
Tabel 5.20 Skoring Jawaban Responden tentang Pemusnahan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	79

Tabel 5.21 Kategorisasi Jawaban Responden Tentang Pemusnahan Sediaan Farmasi, Alkes, Dan BMHP	80
Tabel 5.22 Distribusi Jawaban Responden tentang Penarikan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	84
Tabel 5.23 Skoring Jawaban Responden tentang Penarikan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	85
Tabel 5.24 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Penarikan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	86
Tabel 5.25 Distribusi Jawaban Responden tentang Pengendalian Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	89
Tabel 5.26 Skoring Jawaban Responden tentang Pengendalian Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	89
Tabel 5.27 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Pengendalian Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	90
Tabel 5.28 Distribusi Jawaban Responden tentang Pencatatan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	92
Tabel 5.29 Skoring Jawaban Responden tentang Pencatatan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	93
Tabel 5.30 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Pencatatan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	94
Tabel 5.31 Distribusi Jawaban Responden tentang Pelaporan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	96
Tabel 5.32 Skoring Jawaban Responden tentang Pelaporan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	97
Tabel 5.33 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Pelaporan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP	97
Tabel 5.34 Persentase Kategorisasi Kesesuaian.....	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Konseptual.....	38
Gambar 5.1 Diagram Distribusi Jawaban Responden Dalam Kuesioner Perencanaan.....	61
Gambar 5. 2 Diagram Distribusi Jawaban Responden Dalam Kuesioner Pengadaan	66
Gambar 5.3 Diagram Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Penerimaan.....	69
Gambar 5.4 Diagram Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Penyimpanan.....	73
Gambar 5.5 Diagram Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Pemusnahan	80
Gambar 5.6 Diagram Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Penarikan	86
Gambar 5.7 Diagram Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Pengendalian	91
Gambar 5.8 Diagram Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Pencatatan	94
Gambar 5.9 Diagram Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Pelaporan	98

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar PSP	112
Lampiran 2 Informed Consent	114
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	115
Lampiran 4 Data Responden	119
Lampiran 5 Tabel Skor Pengelolaan Sediaan Farmasi.....	121
Lampiran 6 Distribusi Jawaban Responden	123
Lampiran 7 Kategorisasi Jawaban.....	126
Lampiran 8 Data Uji Validitas Kuesioner.....	129
Lampiran 9 Data Uji Reliabilitas Kuesioner	132
Lampiran 10 Tabel Product Moment	134
Lampiran 11 Surat Keterangan Kelaikan Etik	135
Lampiran 12 Dokumentasi	136
Lampiran 13 Lembar Pengesahan Ujian Skripsi.....	137

DAFTAR SINGKATAN

Alkes	: Alat Kesehatan
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
MESO	: Monitoring Efek Samping Obat
PAK	: Penyalur Alur Kesehatan
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia
PIO	: Pelayanan Informasi Obat
PTO	: Pemantauan Terapi Obat
SIPA	: Surat Izin Praktik Apoteker
STRA	: Surat Tanda Registrasi Apoteker
SIA	: Surat Ijin Apotek
SIK	: Surat Ijin Kerja
SIP	: Surat Ijin Praktik

ABSTRAK

Nabillah, Alif. 2022. Tingkat Kesesuaian Pengelolaan Sediaan Farmasi 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. Novia Maulina, S.Farm.,M.Farm.

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 pengelolaan sediaan farmasi di apotek terhadap 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 pengelolaan sediaan farmasi di apotek di Kecamatan Dau Kabupaten Malang belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 Tahun 2016. Dengan kategori Perencanaan (62,5%), Pengadaan (100%), Penerimaan (100%), Penyimpanan (100%), Pemusnahan (62,5%), Penarikan (62,5%), Pengendalian (87,5%), Pencatatan (50%), Pelaporan (87,5%).

Kata Kunci: Pengelolaan Sediaan Farmasi, Permenkes RI No.73 tahun 2016

ABSTRACT

Nabillah, Alif. 2022. The Level of Compliance of Pharmaceutical Supply Management in Pharmacies with Permenkes RI No. 73 of 2016 in Dau District, Malang Regency. Thesis. Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim Islamic State University Malang. Supervisor I: Apt. Ach. Syahrir, M. Farm; Supervisor II: Apt. Novia Maulina, S.Farm, M.Farm.

Permenkes RI No.73 of 2016 is a regulation regarding pharmaceutical service standards in pharmacies. Pharmaceutical services are a direct and responsible service to patients related to Pharmaceutical Preparations with the intention of achieving definite results to improve the quality of life of patients. In carrying out pharmaceutical services in pharmacies, pharmacists must apply the pharmaceutical service standards set out in Regulation of the Minister of Health Number 73 of 2016 to realize optimal public health. This study is expected to describe the implementation of pharmaceutical preparation management in pharmacies against the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 73 of 2016 in Dau District, Malang Regency. This research method is descriptive with a quantitative approach. The sampling method is non-probability sampling with purposive sampling technique. The sample obtained was 8 respondents. The data collection was conducted using a questionnaire sheet distributed to respondents. The results obtained in this study are that the management of pharmaceutical preparations in pharmacies in Dau District, Malang Regency is not in accordance with Permenkes RI No.73 of 2016. With the categories of Planning (62,5%), Procurement (100%), Receiving (100%), Storage (100%), Destruction (62,5%), Withdrawal (62,5%), Control (87,5%), Recording (50%), Reporting (87,5%).

Keywords: Pharmaceutical Supplies Management, Permenkes RI No.73 of 2016

مستخلص البحث

نبيلة ، أليف. 2022. مستوى التوافق لإدارة المستحضرات الصيدلانية في الصيدلية ضد مرسوم وزير الصحة بجمهورية إندونيسيا رقم 73 لسنة 2016 في منطقة داو ، مقاطعة مالانج. البحث الجامعي. قسم الصيدلة ، كلية الطب والعلوم الصحية ، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: الصيدلي أحمد شهر الماجستير ؛ المشرفة الثانية: الصيدلية نوفيا مولينا الماجستير

مرسوم وزير الصحة بجمهورية إندونيسيا رقم 73 لسنة 2016 هو لائحة تتعلق بمعايير الخدمة الصيدلانية في الصيدلية. الخدمة الصيدلانية خدمة مباشرة ومسؤولة للمرضى فيما يتعلق بالمستحضرات الصيدلانية بهدف تحقيق النتائج المحددة لتحسين نوعية حياة المرضى. عند تنفيذ الخدمة الصيدلانية في الصيدلية ، يجب على الصيدلي تطبيق معايير الخدمة الصيدلانية الثابتة في مرسوم وزير الصحة رقم 73 لسنة 2016 لتحقيق الصحة العامة المثلى. يرجى أن يكون هذا البحث قادراً على وصف تنفيذ إدارة المستحضرات الصيدلانية في الصيدلية ضد مرسوم وزير الصحة بجمهورية إندونيسيا رقم 73 لسنة 2016 في منطقة داو ، مقاطعة مالانج. هذا نوع البحث وصفي مع مدخل كمي. طريقة أخذ العينات هي أخذ العينات غير الاحتمالية بأسلوب أخذ العينات العمدى. بلغت العينات المكتسبة 8 مستجيبين. أجري جمع البيانات باستخدام الاستبانات التي توزعها على مستجيبين. كانت النتائج المكتسبة في هذا البحث أن إدارة المستحضرات الصيدلانية في الصيدلية في منطقة داو ، مقاطعة مالانج لم تكن متوافقة مع مرسوم وزير الصحة بجمهورية إندونيسيا رقم 73 لسنة 2016. تصنيف نوعية التخطيط (جيد) ، التدبير (جيد) ، القبول (جيد) ، التخزين (جيد) ، الإبادة (جيد) ، الانسحاب (جيد) ، التحكم (جيد) ، التسجيل (جيد) ، التبليغ (جيد).

الكلمات الرئيسية: إدارة المستحضرات الصيدلانية ، مرسوم وزير الصحة بجمهورية إندونيسيا رقم 73 لسنة 2016

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sebagai salah satu upaya dalam pembangunan di bidang kesehatan, pelayanan kesehatan menjadi hal yang harus mendapatkan perhatian dari pemerintah agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Depkes RI, 2007). Tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat diperlukan oleh masyarakat untuk menjamin masyarakat dalam keadaan sehat. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat meliputi pelayanan Rumah Sakit (RS), Puskesmas (pusat kesehatan masyarakat), dokter, dan Apotek (Depkes RI, 2004).

Seiring dengan kemajuan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kefarmasian telah mengalami pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang orientasinya menjadi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien (Kepmenkes RI, 2004). Pelayanan kefarmasian merupakan bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kesehatan pasien (Permenkes RI, 2014). Usaha peningkatan mutu kesehatan pasien dapat dilakukan dengan mengaplikasikan konsep pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek (Latifah, 2016).

Apotek merupakan suatu sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi, serta perbekalan kesehatan lainnya oleh apoteker. 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). Terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang dipersepsikan/dirasakan. Kualitas pelayanan dapat terpenuhi melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen, serta ketepatan penyampaian untuk memenuhi harapan konsumen (Hayaza, 2013).

Islam mengajarkan untuk selalu melakukan kebaikan salah satunya memberikan pelayanan terbaik. Seperti halnya firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surat Al-Isra' ayat 7:

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لِيَسْتَوْا
وُجُوهُكُمْ وَلِيَدْخُلُوا الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوهُ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبِّرُوا مَا عَلَوْا تَتْبِيرًا

Artinya : “Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri, dan apabila datang saat hukuman bagi (kejahatan) yang kedua, (Kami datangkan orang-orang lain) untuk menyuramkan muka-muka kau dan mereka masuk kedalam masjid, sebagaimana musuh-musuhmu memasukinya pada kali pertama dan untuk membinasakan sehabis-habisnya apa saja yang mereka kuasai.” (QS. Al-Isra’;7).

Berdasarkan ayat tersebut menjelaskan bahwa bekerja itu senantiasa berbuat baik, seperti halnya yang dijelaskan oleh tafsir Al- Mukhtashar apabila kita berbuat baik dalam setiap perbuatan dan ucapan kita, maka kita telah berbuat baik kepada diri kita sendiri. Sebab, pahalanya akan kembali kepada kita (Humaid, 2016). Oleh karena itu, dalam memberikan pelayanan sebaiknya dilakukan dengan lemah lembut, Seperti halnya yang telah difirmankan oleh Allah SWT dalam surat Ali Imran ayat 159 :

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ ۖ وَلَوْ كُنْتَ فَظًا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانفَضُّوا مِنْ
حَوْلِكَ ۗ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ
عَلَى اللَّهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya: “Maka disebabkan rahmat Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya”.

Ayat tersebut diatas menjelaskan dalam menjalankan pelayanan kefarmasian perilaku kurang baik atau kasar kepada pasien dapat menimbulkan rasa kecewa yang diaplikasikan dalam perasaan tidak puas terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh apoteker. Karena baik buruknya perilaku dalam menjalankan suatu pekerjaan akan mempengaruhi sukses atau gagalnya bisnis yang dijalankan

(Karim, 2003). Sesuai dengan surat Ali Imran, ayat 159 diatas yang telah menjelaskan bahwa diharuskan untuk bersikap lemah lembut serta berkata yang baik agar orang lain merasakan kenyamanan.

Kesembuhan pasien sebesar 25% diharapkan diperoleh dari kenyamanan serta baiknya pelayanan apotek, sedangkan 75% berasal dari obat yang digunakan pasien (Handayani dkk, 2009). Pemerintah menetapkan regulasi untuk mengatur pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yaitu, salah satunya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes RI, 2014)

Menurut Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek No 73 Tahun 2016 pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Sebagaimana, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang meliputi: perencanaan; pengadaan; penerimaan; penyimpanan; pemusnahan; pengendalian; pencatatan dan pelaporan. Tujuan disusunnya peraturan tersebut untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan pada sebagian kota di Indonesia menunjukkan bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian di Apotek belum sepenuhnya terlaksana. Seperti halnya penelitian yang telah dilakukan oleh Sidrotullah (2019), dijelaskan bahwa hasil dari pelaksanaan standar

pelayanan kefarmasian belum terlaksana dengan baik, dengan kategori baik (≥ 85) 0%, sedang (65-85) 27%, dan kurang (≤ 65) 73%. Hasil penelitian ini, merupakan hasil dari beberapa faktor termasuk proses pengadaan sarana dan prasarana yang kurang sesuai.

Penelitian lain juga dilakukan oleh penelitian Elmiawati, Prasajo dan Fitriana (2016) di 15 apotek di Kota Megelang. Pada penelitiannya di simpulkan bahwa 60% apotek melakukan pencatatan dengan lengkap, 76% apotek melakukan pengarsipan dengan lengkap dan 100% apotek melakukan pelaporan narkotika dan psikotropika secara regular setiap bulan.

Penelitian yang dilakukan oleh Bayang, dkk (2014) yang menunjukkan bahwa kesalahan dalam pemberian obat disebabkan oleh prosedur penyimpanan obat yang kurang tepat khususnya pada obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) yang merupakan obat- obatan yang bentuk/ rupanya dan pengucapannya/ namanya mirip. Dalam penelitian Silvia, dkk (2011), menyebutkan bahwa total 1.632 kesalahan dalam persepsian telah ditemukan dalam obat yang perlu kewaspadaan tinggi (*high alert*), maka dari itu penting bagi tenaga kefarmasian untuk mengelola penyimpanan yang sesuai standar agar meminimalisir kesalahan pada saat pemberian obat *high alert*.

Ketidaksesuaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian dengan standar permenkes akan memberikan dampak buruk bagi masyarakat seperti terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) yang akan berdampak pada ketidakpuasan pasien (Purba., dkk, 2007). Penelitian Sukamto (2017) juga menjelaskan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian dapat dilihat dari beberapa segi

yang meliputi, kelengkapan obat di apotek, tanggapan dari tenaga kefarmasian diapotek dalam menanggapi pertanyaan konsumen tentang kurangnya pengetahuan terhadap obat-obatan yang mereka dapatkan, keterampilan dan perilaku tenaga kefarmasian dalam memberikan layanan pengobatan.

Kecamatan Dau merupakan salah satu kecamatan yang terletak di wilayah Kabupaten Malang. Sebelumnya di Kabupaten Malang telah dilakukan penelitian yang serupa yaitu tentang pelayanan kefarmasian. Penelitian yang dilakukan oleh Ilmi (2017) pada apotek X, 49,5% merasa belum mendapatkan pelayanan kefarmasian yang maksimal. Dikarenakan, sering mendapatkan pelayanan yang tidak ramah dan terburu-buru dengan alasan banyak pengunjung yang datang dalam satu waktu, sehingga waktu untuk melayani pengunjung lebih sedikit. Sedangkan pada Kecamatan Dau, penelitian tentang pelayanan kefarmasian hanya pernah dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah oleh Abdah (2019).

Pemilihan lokasi penelitian di Kecamatan Dau didasarkan pada hasil laporan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang mengenai profil kesehatan masyarakat Kabupaten Malang yang menyebutkan bahwa “Derajat mortalitas dan morbiditas yang terjadi dinilai cukup tinggi”. Hal tersebut sesuai data yang didapatkan tentang kasus tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Anak) yang dilahirkan serta pertolongan dan pelayanan pada berbagai jenis penyakit. Dimana pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya pada pelayanan kefarmasian memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di Kecamatan Dau. Disamping itu, penelitian

tentang tingkat kesesuaian pengelolaan sediaan farmasi di apotek terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016 belum pernah dilakukan.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukannya penelitian tentang tingkat kesesuaian pengelolaan sediaan farmasi di Apotek terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 Tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kesesuaian pengelolaan sediaan farmasi di Apotek terhadap Permenkes Nomor 73 tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

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

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademik

1. Menambah pengetahuan akademik mengenai Standart Pelayanan Kefarmasian di Apotek berdasarkan Permenkes Nomor 73 tahun 2016
2. Bagi dunia keprofesian, hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi pertimbangan dalam meningkatkan kinerja apoteker khususnya dalam melaksanakan Standart Pelayanan Kefarmasian di Apotek berdasarkan Permenkes Nomor 73 tahun 2016.
3. Bagi dunia Pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi pengayaan menteri kefarmasian khusus nya dalam farmasi komunitas.
4. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan pembanding 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 melaksakan Standart Pelayanan Kefarmasian di Apotek berdasarkan Permenkes Nomor 73 tahun 2016
2. Bagi mahasiswa, sebagai dorongan untuk lebih aktif dalam mencari informasi tentang Standart Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

3. Bagi Peneliti, mengetahui bagaimana pelaksanaan Standart Pelayanan Kefarmasian Di Apotek (Pengelolaan Sumber Daya) Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016

1.5. Batasan Penelitian

Penelitian hanya dilakukan pada Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dalam tingkat kesesuaian Pelayanan Kefarmasian di Apotek terhadap Permenkes Nomor 73 Tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

2.1.1 Definisi Apotek

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 73 tahun 2016 menyebutkan bahwa apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker (Permenkes, 2016). Praktik kefarmasian yang dilakukan meliputi pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Depkes RI, 2009).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Apotek menjadi salah satu sarana bagi apoteker untuk menjalankan praktik pelayanan kefarmasian agar terwujudnya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Sehingga apotek mempunyai tugas dan fungsi menurut PP Nomor 51 tahun 2009 sebagai berikut:

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, 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.

2.1.3 Perlengkapan Apotek

Perlengkapan apotek harus meliputi:

1. Alat pembuatan, pengelolaan, dan peracikan obat, seperti timbangan, mortir, alu, dan sebagainya.
2. Perlengkapan dan alat perbekalan farmasi.
 - a. Lemari dan rak untuk menyimpan obat.
 - b. Lemari pendingin.
 - c. Lemari untuk menyimpan narkotika dan psikotropika.
3. Wadah pengemas dan pembungkus
 - a. Etiket
 - b. Wadah pengemas dan pembungkus dan penyerahan obat.
4. Buku acuan
 - a. Buku standar yang diwajibkan yaitu Farmakope Indonesia edisi terbaru 1 buah
 - b. Kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek.

2.2 Apoteker

2.2.1 Definisi Apoteker

Menurut PP No 51 tahun 2009 apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

2.2.2 Peran Apoteker

Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, apoteker dituntut untuk selalu meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan keterampilan agar dapat menjelaskan interaksi langsung dengan pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, peran apoteker di apotek yaitu:

1. Apoteker harus mampu memberikan informasi yang tepat dan benar kepada pasien.
2. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya.
3. Apoteker harus mampu memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (medication error) dalam pelayanan.
4. Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standart pelayanan.

2.2.3 Persyaratan Apoteker

Syarat apoteker dalam mengelola apotek yaitu:

1. Memiliki ijazah yang 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.

2.2.4 Tugas dan Fungsi Apoteker

Tugas dan fungsi apoteker dalam menjalankan pelayanan di apotek antara lain sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan obat kepada pasien atas permintaan dokter, dokter gigi, atau dokter hewan baik verbal atau non verbal.
2. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang ingin melakukan pengobatan sendiri.
3. Memberikan pelayanan atas informasi obat.
4. Memberikan konsultasi obat.
5. Melakukan monitoring efek samping obat.
6. Melakukan evaluasi penggunaan obat.

2.3 Pelayanan Kefarmasian

2.3.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Depkes RI, 2016). Pelayanan kefarmasian terdapat di apotek, puskesmas atau instalasi farmasi rumah sakit yang hanya dapat dilakukan oleh apoteker. Fasilitas pelayanan kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yaitu apotek, instansi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, took obat, atau praktek bersama (Depkes, RI, 2009).

2.3.2 Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

Pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Media Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia sarana dan prasana yang diselenggarakan oleh apoteker dan dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik (Depkes RI, 2016). Pelayanan kefarmasian di apotek dibagi menjadi dua, yaitu pelayanan tanpa resep (swamedikasi) dan pelayanan resep. Pelayanan tanpa resep (swamedikasi) dapat dilakukan dengan cara penggalan informasi obat, konselin dan edukasi, rekomendasi pengobatan atau pengarahannya ketepatan pemilihan obat. Obat yang diperbolehkan dalam pelayanan tanpa resep atau disebut juga penjualan bebas meliputi obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, dan obat tradisional. Obat-obat tersebut dapat langsung diberikan tanpa resep dokter dengan membuat struk penjualan sebagai bukti penyerahan pada saat penyerahan obat disertai dengan pemberian informasi tentang penggunaan obat dan informasi lain yang diperlukan.

Pelayanan resep adalah proses kegiatan yang mencakup aspek teknis atau non teknis yang dimulai dari penerimaan resep, peracikan obat sampai dengan penyerahan obat kepada pasien. Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat pada pasien sesuai perundangan yang berlaku. Pelayanan resep dilakukan sebagai berikut (Depkes RI, 2006) :

1. Penerimaan resep setelah menerima resep dari pasien, dilakukan hal-hal sebagai berikut :
 - a. Pemeriksaan kelengkapan resep, meliputi : nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), alamat praktek dokter, tanggal penulisan resep, nama obat, jumlah obat, cara penggunaan, nama pasien, umur pasien, dan jenis kelamin pasien.
 - b. Pemeriksaan kesesuaian farmasetik, meliputi bentuk sediaan, dosis, potensi stabilitas, cara dan lama penggunaan obat.
 - c. Pertimbangan klinik, meliputi alergi, efek samping, interaksi dan kesesuaian dosis.
2. Peracikan obat setelah pemeriksaan resep, dilakukan hal-hal sebagai berikut:
 - a. Pengambilan obat pada rak penyimpanan menggunakan alat, dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluarsa dan keadaan fisik obat.
 - b. Peracikan obat.
 - c. Pemberian etiket warna putih untuk obat dalam (oral) dan etiket warna biru untuk obat luar (topikal), serta memberikan label “kocok dahulu” pada sediaan obat dalam bentuk larutan.
 - d. Memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

3. Penyerahan obat setelah peracikan obat, dilakukan hal-hal sebagai berikut :
 - a. Sebelum dilakukan penyerahan obat kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.
 - b. Penyerahan obat kepada pasien harus dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat yang kemungkinan emosinya kurang stabil.
 - c. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarga pasien.
 - d. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dll.

Dalam memberikan perlindungan terhadap pasien, pelayanan kefarmasian memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya dengan tujuan agar tercapainya identifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan menghasilkan efek terapi yang sesuai, agar menerapkan penggunaan obat secara rasional, memantau efek samping obat, dan menentukan metode penggunaan obat.
2. Mendapatkan rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.

3. Memantau penggunaan obat apakah memiliki efektifitas yang baik, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
4. Menyediakan bimbingan dan konseling untuk menambah pengetahuan pasien.
5. Menyediakan dan memelihara serta memberikan fasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
6. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.
7. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
8. Berpartisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
9. Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan.

2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian

2.4.1 Definisi Standar Pelayanan Kefarmasian

Standart pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Menurut Permenkes No.73 2016, standar pelayanan kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien serta masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pelayanan farmasi klinik (Permenkes, 2016).

2.5 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016

2.5.1 Sumber Daya Kefarmasian

1. Sumber Daya Manusia

Sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, apotek harus dikelola oleh seorang yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker harus selalu memiliki kemampuan untuk menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, memiliki kemampuan komunikasi yang baik antar profesi, memiliki kemampuan mengelola sumber daya manusia secara efektif, selalu belajar sepanjang karir, membantu memberikan pendidikan serta memberikan peluang untuk tetap meningkatkan pengetahuan. Dalam melakukan pelayanan kefarmasian apoteker harus memiliki ijazah dari institusi farmasi yang terakreditasi, memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA), memiliki sertifikat kompetensi yang berlaku, dan memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Apoteker juga harus menggunakan atribut praktik seperti baju praktik dan tanda pengenal (Permenkes RI, 2016).

Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran sebagai berikut :

a. Pemberi Layanan

Apoteker harus berinteraksi dengan pasien dalam memberikan pelayanan. Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan yang berkesinambungan.

b. Pengambil Keputusan

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

c. Komunikator

Apoteker harus memiliki kemampuan saat berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya pada saat melakukan terapi terhadap pasien. Oleh karena itu harus memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik.

d. Pemimpin

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

e. Pengelola

Apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti perkembangan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang obat hal lain yang berkaitan.

f. Pembelajar Seumur Hidup

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

g. Peneliti

Apoteker harus selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi tentang sediaan farmasi dan pelayanan kefarmasian, serta menggunakannya dalam pengembangan dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian.

2. Sarana dan Prasarana

Apotek pada umumnya terletak didaerah yang mudah dikenali oleh masyarakat. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat. Masyarakat haruslah diberikan akses yang mudah untuk memperoleh informasi dan konseling secara langsung dengan apoteker. Lingkungan apotek harus selalu dijaga kebersihannya, bebas dari hewan pengerat, serangga/pest, serta harus memiliki suplai listrik yang stabil, terutama untuk lemari pendingin (Depkes RI, 2004). Sarana dan prasarana Apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktik Pelayanan Kefarmasian. Apotek harus memiliki :

- a. Ruang tunggu yang nyaman bagi para pasien
- b. Tempat untuk mendisplay informasi bagi para pasien, termasuk tempat brosur maupun materi informasi lainnya.
- c. Ruangan tertutup yang digunakan untuk konseling bagi para pasien yang juga dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari yang digunakan untuk menyimpan catatan medikasi pasien.
- d. Terdapat ruang racikan obat.

- e. Tersedia keranjang sampah untuk staf maupun untuk pasien. Perabotan diapotek harus tertata dengan rapi, dilengkapi dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang disusun dengan rapi, terhindar dari debu, kelembapan dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperature yang telah ditentukan.
- f. Dilengkapi dengan sumber air yang memenuhi syarat kesehatan, memiliki penerangan memadai, tersedia alat pemadam kebakaran, ventilasi dan sanitasi yang baik, serta memiliki papan nama apotek.

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

Pengelolaan Sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan. Tujuannya yaitu agar tersedianya perbekalan farmasi yang bermutu dengan jumlah, jenis, dan waktu yang tepat.

1. Perencanaan

Perencanaan menjadi tahapan pertama yang dilakukan dalam menetapkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jumlah, jenis, dan waktu yang tepat sesuai kebutuhan yang diperlukan. Perencanaan dilakukan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat dan penumpukan obat di apotek. Hal-hal yang perlu dilakukan dalam perencanaan yaitu: persiapan; pengumpulan data; penetapan jenis dan

jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan perencanaan menggunakan metode perhitungan yang sesuai dengan kebutuhan; evaluasi perencanaan, perbaikan perencanaan kebutuhan obat (bila perlu); apotek yang bekerjasama dengan BPJS diwajibkan untuk mengirimkan RKO yang sudah disetujui oleh pimpinan Apotek melalui aplikasi E-Monev. Tujuan dilakukannya perencanaan yaitu untuk mengetahui perkiraan perbekalan farmasi, meningkatkan penggunaan perbekalan farmasi secara rasional, efisiensi biaya, dan lain-lain.

2. Pengadaan

Pengadaan adalah tahapan untuk merealisasikan kebutuhan perbekalan farmasi sesuai dengan perencanaan dan telah disetujui melalui pembelian yang resmi. Tahapan ini harus dilakukan berdasarkan surat pesanan yang ditanda tangani oleh Apoteker pemegang SIA dan mencantumkan nomor SIPA. Sehingga, waktu tahap pengadaan dapat dipertimbangkan melalui analisa data terkait kartu stok kecukupan perbekalan farmasi, kapasitas sarana penyimpanan, dan waktu tunggu. Dalam melakukan pengadaan harus memenuhi hal-hal sebagai berikut :

- a. Pembelian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang sudah memiliki izin edar atau nomor registrasi.
- b. Pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan harus melalui jalur resmi seperti PBF (Pedagang Besar Farmasi), PAK (Penyalur Alat Kesehatan) yang telah memiliki izin.

- c. Terjaminnya keaslian, legalitas, dan kualitas setiap sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dibeli.
- d. Kelengkapan persyaratan administrasi seperti faktur, dll.

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 diapotek harus dilakukan oleh Apoteker, apabila apoteker berhalangan hadir maka penerimaan dapat digantikan oleh tenaga kefarmasian yang telah ditunjuk langsung oleh apoteker pemegang SIA. Pada saat penerimaan sediaan farmasi harus dilakukan pemeriksaan yang meliputi:

- a. Kondisi kemasan, segel, label/ penandaan harus dalam keadaan baik.
- b. Nama, bentuk, kekuatan sediaan obat, isi kemasan antara arsip surat pesanaan dan obat yang diterima harus sesuai.
- c. Kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama obat, jumlah, bentuk, kekuatan sediaan obat, isi kemasan, nomor bets, dan tanggal kadaluwarsa dalam faktur pembelian/ Surat Pengiriman Barang (SPB) harus sesuai dengan kondisi fisik obat.

4. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang diterima pada tempat yang aman dan dapat menjamin mutunya. Tujuan

penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Penyimpanan sediaan farmasi harus dilakukan pencatatan dengan kartu stok. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi sediaan farmasi serta disusun secara alfabetis. Memperhatikan pengeluaran obat dengan menggunakan sistem *First In First Out* (FIFO), *First Expired First Out* (FEFO).

5. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan sediaan farmasi harus dilakukan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Sediaan farmasi kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika dan psikotropika harus dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan untuk 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 dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau dimusnahkan dengan cara lain. Resep yang dimusnahkan merupakan resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standart atau 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 (BMHP) dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

6. Pengendalian

Pengendalian dilakukan agar dapat mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan, dan pengeluaran. Tujuan dilakukan pengadaan yaitu untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kedaluwarsa, kehilangan, serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok yang memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan. Pengendalian sediaan dengan kartu stok dapat dilakukan secara manual atau elektronik.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar masuk di Apotek. Pencatatan dilakukan di setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya. Pencatatan dilakukan agar mempermudah petugas untuk melakukan penelusuran apabila terjadi adanya mutu sediaan farmasi yang sub standard dan harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dapat dilakukan dengan cara digital maupun manual.

Pelaporan merupakan kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, yang meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Sedangkan, pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang digunakan untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yang meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya.

2.5.3 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan salah satu bagian dari pelayanan kefarmasian yang bertanggung jawab secara langsung pada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut Permenkes tahun 2016 pelayanan farmasi klinik meliputi :

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).

Berikut ini merupakan penjelasan dari masing-masing pelayanan farmasi klinik:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pelayanan resep merupakan suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker yang bertujuan untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Dalam melakukan pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan, ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan obat yang disertai pemberian informasi. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam melakukan pelayanan resep tersebut. Kajian administratif meliputi:

- a. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
- b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf;
- c. Tanggal penulisan resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. Stabilitas;
- c. Kompatibilitas (ketercampuran obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi dan dosis obat;
- b. Aturan, cara dan lama penggunaan obat;
- c. Duplikasi dan/atau polifarmasi;
- d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain);
- e. Kontra indikasi; dan
- f. Interaksi

2. Dispensing

Dispensing meliputi penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat. Setelah dilakukannya pengkajian resep, dilakukan hal sebagai berikut:

- a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep
- b. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- c. Memberikan etiket yang meliputi:
 - 1) Warna putih untuk obat dalam/ oral;
 - 2) Warna biru untuk obat luar dan suntik;
 - 3) Menempelkan label “kocok dahulu” untuk sediaan bentuk suspensi atau emulsi
- d. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah dilakukannya penyiapan obat, selanjutnya dilakukan hal sebagai berikut:

- a. Dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jeni dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep) sebelum obat diserahkan kepada pasien;
 - b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien;
 - c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;
 - d. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat;
 - e. Memberikan informasi cara penggunaan obat, manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain;
 - f. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, dikarenakan kondisi pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;
 - g. Memastikan bahwa penerima obat adalah pasien atau keluarganya;
 - h. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparah oleh apoteker (jika perlu);
 - i. Menyimpan resep pada tempatnya;
 - j. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan formulir.
3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat secara tidak memihak,

dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal. Informasi yang disampaikan meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternative, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat, dan lain-lain (Permenkes, 2016). Dalam memberikan pelayanan apoteker harus memberikan informasi dan konsultasi secara akurat, tidak bias, factual, terkini, mudah dimengerti, etis dan bijaksana (Depkes RI, 2008).

4. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien atau keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, menambah pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat. Untuk mengawali konseling, apoteker menggunakan *three prime questions*, yang meliputi :

- a. Apa yang disampaikan dokter tentang obat anda?
- b. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat anda?
- c. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah anda menerima terapi obat tersebut?

Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus memastikan bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan.

5. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*)

Pelayanan kefarmasian dirumah merupakan pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien dirumah khususnya untuk pasien lanjut usia dan pasien dengan penyakit kronis serta pasien dengan pengobatan paliatif. Jenis pelayanan kefarmasian dirumah yang dapat dilakukan oleh apoteker, meliputi:

- a. Penilaian/ pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
- b. Identifikasi kepatuhan pasien
- c. Pendampingan pengelolaan obat dan alat kesehatan di rumah, seperti cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin, dan lain-lain
- d. Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum
- e. Monitoring pelaksanaan, efektifitas, dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.
- f. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian dirumah dengan menggunakan formulir.

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses yang dilakukan untuk memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan

efek samping. Kriteria pasien yang mendapatkan PTO yaitu, sebagai berikut:

- a. Anak- anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui
- b. Pasien yang menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis
- c. Adanya multidiagnosis
- d. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati
- e. Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
- f. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memantau 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 yang dilakukan ketika MESO yaitu, sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
- b. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- c. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat (MESO) Nasional dengan menggunakan formulir

2.6 Standar Pelayanan Dalam Prespektif Islam

Suatu pelayanan dinilai memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen. Pengukuran kepuasan konsumen merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang baik, efisien, dan efektif. Apabila konsumen merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan efisien. Hal ini sangat penting bagi pelayanan publik. Sesuai dengan sabda Rasulullah saw:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ تَعَالَى عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: مَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيَقُلْ خَيْرًا أَوْ لِيَصْمُتْ،
وَمَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيُكْرِمْ جَارَهُ، وَمَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيُكْرِمْ ضَيْفَهُ. رَوَاهُ الْبُخَارِيُّ وَمُسْلِمٌ.

Artinya: Dari Abu Hurairah radhiyallahu ‘anhu, Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda, “Siapa saja yang beriman kepada Allah dan hari akhir, hendaklah ia berkata baik atau diam. Siapa saja yang beriman kepada Allah dan hari akhir, hendaklah ia memuliakan tetangganya. Siapa saja yang beriman kepada Allah dan akhir, hendaklah ia memuliakan tamunya.” (HR. Bukhari dan Muslim).

Kalimat “barang siapa yang beriman kepada Allah dan hari akhir”, maksudnya adalah barang siapa yang beriman dengan keimanan yang sempurna, yang (keimanannya itu) menyelamatkannya dari adzab Allah dan membawanya mendapatkan ridha Allah, “maka hendaklah ia berkata baik atau diam” karena orang yang beriman kepada Allah dengan sebenar-benarnya tentu dia takut kepada ancaman-Nya, mengharapakan pahala-Nya, bersungguh-sungguh melaksanakan perintah dan meninggalkan larangan-Nya. Kalimat “hendaklah ia memuliakan tetangganya, dan kalimat “maka hendaklah ia memuliakan tamunya”, menyatakan

adanya hak tetangga dan tamu, keharusan berlaku baik kepada mereka dan menjauhi perilaku yang tidak baik terhadap mereka. Bertamu itu merupakan ajaran Islam, kebiasaan para nabi dan orang-orang shalih. Sebagian ulama mewajibkan menghormati tamu tetapi sebagian besar dari mereka berpendapat hanya merupakan bagian dari akhlaq yang terpuji (Ied, 2005).

“Hadist ini mengandung hukum, hendaklah kita berkeyakinan bahwa menghormati tamu itu suatu ibadah yang tidak boleh dikurangi nilai ibadahnya, apakah tamunya itu orang kaya atau yang lain. Juga anjuran untuk menjamu tamunya dengan apa saja yang ada pada dirinya walaupun sedikit. Menghormati tamu itu dilakukan dengan cara segera menyambutnya dengan wajah senang, perkataan yang baik, dan menghadirkan makanan. Hendaklah ia segera memberi pelayanan yang mudah dilakukannya tanpa memaksakan diri” (Ied, 2005). Berdasarkan penjelasan diatas tamu yang dimaksud dapat diartikan sebagai seorang pasien yang berkunjung ke apotek. Sehingga kita sebagai pegawai apotek harus memberi pelayanan dengan baik dan tepat dalam melakukan pelayanan kefarmasian sebagai pemilik rumahnya.

2.7 Gambaran Umum Kesehatan Kecamatan Dau

2.7.1 Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif*, *preventif* (mencegah), *kuratif* (mengobati/memperbaiki), maupun *rehabilitas* (perbaikan) yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Kualitas kesehatan masyarakat dapat dilihat dari ketersediaan sarana dan prasana fasilitas kesehatan

yang tersedia pada suatu wilayah. 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.

1. Sarana Prasarana Kesehatan Miliki Pemerintah

Sarana dan prasarana kesehatan milik pemerintah terdiri dari Puskesmas induk, puskesmas pembantu, dan poskesdes. Puskesmas adalah unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan dan pelayanan kesehatan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Apabila wilayah cukup luas maka puskesmas akan dibagi menjadi puskesmas induk dan puskesmas pembantu. Puskesmas pembantu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil. Sedangkan poskesdes adalah upaya kesehatan masyarakat yang dibentuk di desa dalam rangka menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Di Kecamatan Dau terdapat satu unit puskesmas induk, dua unit puskesmas pembantu dan delapan unit poskesdes.

2. Sarana dan 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:

a. Posyandu

Posyandu adalah pos pelayanan terpadu sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna pemberdayaan 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.

b. PMI

Palang Merah Indonesia (PMI) adalah organisasi nasional yang bergerak dibidang kemanusiaan. PMI di Kecamatan Dau terdapat 1 unit yang merupakan cabang yang memiliki balai pengobatan.

c. Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit swasta adalah rumah sakit umum yang dimiliki oleh suatu perusahaan keuntungan atau perusahaan nirlaba dan swasta. Rumah sakit swasta di Kecamatan Dau terdapat 2 unit yaitu Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang dan Rumah Sakit Husadaprima Bangsa.

d. Praktik Dokter Swasta

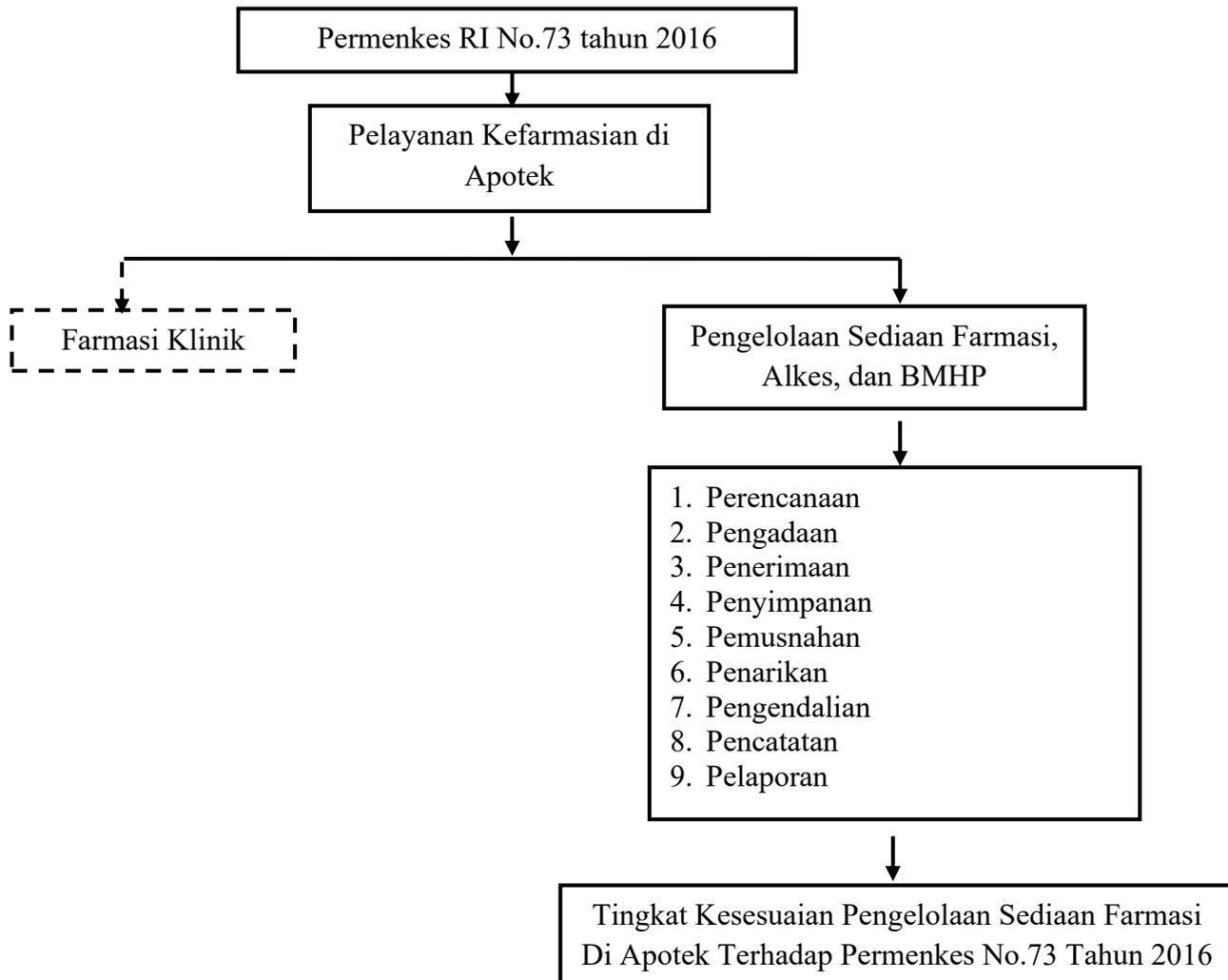
Praktik dokter swasta adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter umum dan dokter gigi pada pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Terdapat 18 unit tempat praktik dokter swasta di Kecamatan Dau.

e. Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kesehatan tepat dilaksanakannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Terdapat 10 unit apotek di Kecamatan Dau (Profil 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).

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 yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan bahan medis habis pakai. Pada penilaian pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan bahan medis habis pakai akan diteliti berdasarkan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, penarikan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan. Pengelolaan sediaan farmasi sangat penting dilakukan sesuai dengan Permenkes yang ada, agar tersedianya perbekalan farmasi yang bermutu dengan jumlah, jenis, dan waktu yang tepat. Dari hasil penilaian akan didapatkan tingkat kesesuaian pengelolaan sediaan farmasi di Apotek terhadap Pemenkes 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). Pada penelitian ini data yang didapat berupa data kualitatif, sementara jenis data yang diperlukan adalah data kuantitatif sehingga penelitian ini menggunakan data kualitatif yang dikuantifikasi untuk mempermudah pemrosesan pengelolaan data dengan menggunakan skala likert dan data diwujudkan dalam bentuk angka.

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 seluruh Apotek di Kecamatan Dau Kabupaten Malang yang berjumlah 10 Apotek.

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 Eklusi

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 Apotek di Kecamatan Dau, Kabupaten Malang. Jumlah sampel yang didapatkan adalah 8 Apotek Kecamatan Dau.

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Apotek-Apotek Kecamatan Dau Kabupaten Malang pada Mei tahun 2022.

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 pengelolaan sediaan farmasi 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 4.1 dibawah ini :

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Variabel	Definisi Operasional
Tingkat kesesuaian pengelolaan sediaan farmasi di Apotek	Kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dan tenaga kefarmasian apotek dalam melakukan pengelolaan sediaan farmasi di Apotek

Tabel 4. 2 Konstruk Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Pertanyaan	Cara Pengukuran
Tingkat kesesuaian pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP di Apotek	Perencanaan	Menetapkan jenis serta jumlah sediaan farmasi sesuai dengan kebutuhan	Saya melakukan perencanaan sediaan farmasi dengan memperhatikan : a. Pola penyakit b. Pola konsumsi c. Kemampuan masyarakat d. Budaya masyarakat	Pengisian kuesioner dengan opsi jawaban skala Likert dengan opsi “Selalu, sering, Kadang-kadang, Tidak pernah.”
	Pengadaan	Melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang-undangan	Saya melakukan pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi sesuai dengan peraturan perundang- undangan	

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Pertanyaan	Cara Pengukuran
	Penerimaan	Penerimaan barang diapotek	Saya melakukan penerimaan obat, alkes, dan BMHP yang tertera dalam surat pesanan sesuai dengan kondisi fisik yang diterima dengan memperhatikan : <ul style="list-style-type: none"> a. jenis spesifikasi b. jumlah c. mutu d. waktu penyerahan e. harga 	
	Penyimpanan	Sesuai wadah asli	Saya menyimpan obat/ bahan obat selalu dalam wadah asli dari pabrik	
		Pemantauan tempat penyimpanan	Saya melakukan penyimpanan obat sesuai dengan kondisi masing- masing untuk menjamin keamanan dan stabilitasnya	
			Saya memperhatikan tempat penyimpanan obat agar tidak dipergunakan untuk penyimpanan	

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Pertanyaan	Cara Pengukuran
			barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	
			Saya melakukan penyimpanan dengan memperhatikan bentuk sediaan, kelas terapi obat, dan penyusunan secara alfabetis	
			Saya melakukan penyimpanan obat dengan memperhatikan sistem LASA (<i>Look Alike Sound Like</i>)	
			Saya melakukan pengeluaran obat dengan memperhatikan sistem a. FEFO (<i>First Expire First Out</i>) b. FIFO (<i>First In First Out</i>)	
	Pemusnahan dan Penarikan	Pemusnahan di apotek	Saya melakukan pemusnahan obat yang kadaluarsa atau rusak sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan	

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Pertanyaan	Cara Pengukuran
			Saya melakukan pemusahan obat yang mengandung narkotika dan psikotropika dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten	
			Saya melakukan pemusahan obat selain narkotika dan psikotropika dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin kerja	
			Saya melakukan pemusnahan resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek	
		Penarikan di apotek	Saya melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan BMHP yang tidak dapat digunakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan	

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Pertanyaan	Cara Pengukuran
			Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standart dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM	
			Saya melakukan penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri	
	Pengendalian	Kelengkapan kartu stok pada apotek	Saya melaksanakan pengendalian persediaan dengan menggunakan kartu stok yang memuat : <ul style="list-style-type: none"> a. Nama sediaan farmasi b. Tanggal kadaluarsa c. Jumlah pemasukan d. Jumlah pengeluaran e. Sisa persediaan 	

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Pertanyaan	Cara Pengukuran
	Pencatatan dan Pelaporan	Pencatatan Pengelolaan Sediaan	Saya melakukan pencatatan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP meliputi: <ul style="list-style-type: none"> a. surat pesanan b. faktur c. kartu stok d. nota atau struk penjualan 	
		Pelaporan internal	Saya selalu melakukan pelaporan internal untuk menjamin kebutuhan manajemen di apotek, meliputi laporan keuangan dan laporan arus barang	
		Pelaporan eksternal	Saya selalu melakukan pelaporan obat secara rutin untuk pemakaian narkotika dan psikotropika	

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 disebarakan 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).

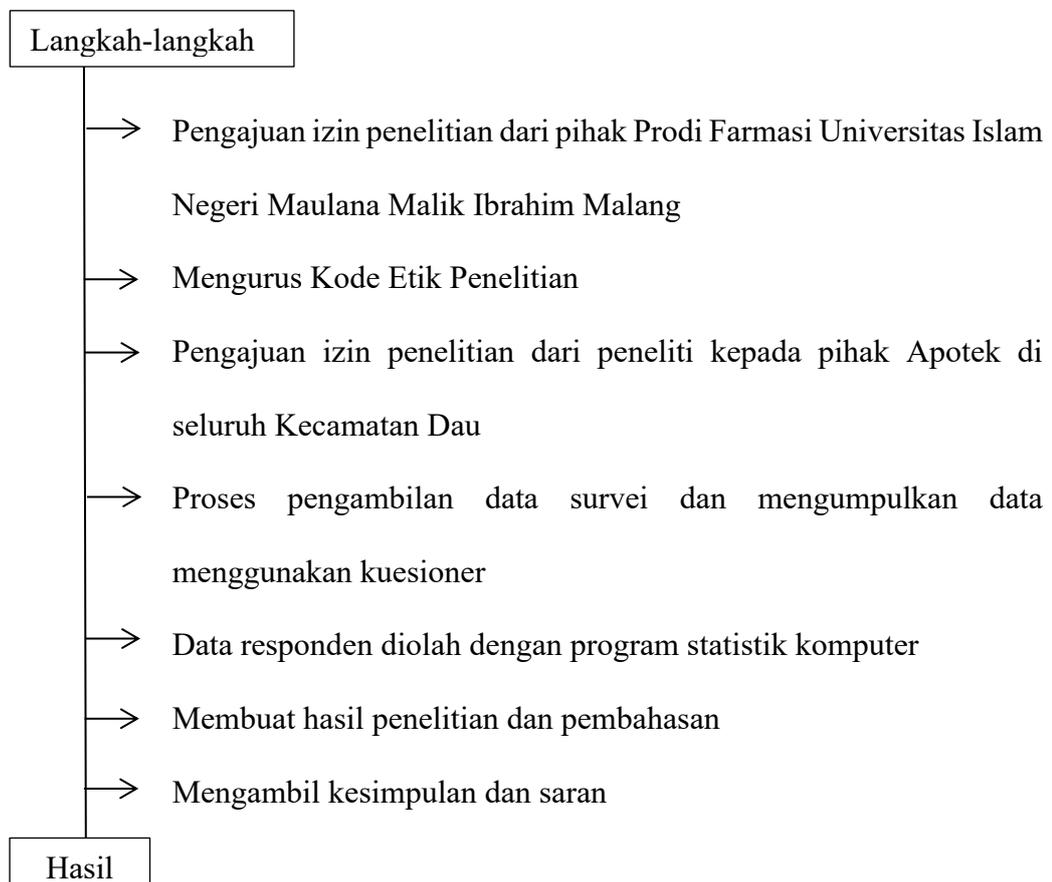
4.6.2 Uji Reliabilitas

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). Pengolahan data dilakukan dengan program SPSS (*Statistical Package for The Social Sciences*) dengan memasukkan hasil kuesioner. Sesi awal dari analisis memakai *software* SPSS ini merupakan *editing* pada hasil kuesioner. Tujuan sesi ini menurut Notoatmodjo (2010) adalah untuk mengecek serta memperbaiki isian kuesioner. Sesi kedua adalah *coding*. *Coding* merupakan pengelompokan data serta pemberian nilai pada pertanyaan-pertanyaan yang diberikan untuk memudahkan memasukkan dan menganalisis data.

Pengukuran kriteria penilaian dilakukan menggunakan kuesioner dengan skala likert. Skala ini digunakan oleh para peneliti guna mengukur perilaku, sikap, ataupun pendapat seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2009). Penilaian ini dapat menilai kesesuaian pengelolaan sediaan farmasi di apotek. Responden diminta memberikan pilihan jawaban dalam skala ukur yang telah disediakan untuk skala likert yaitu tidak pernah, kadang, sering, dan selalu. Skala ukur tersebut ditempatkan berdampingan dengan pertanyaan dengan tujuan agar responden lebih mudah memberikan jawaban sesuai dengan pertimbangan responden.

Berdasarkan data yang didapat, masing-masing skor responden dijumlahkan sehingga didapatkan total skor 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 sebuah uji yang digunakan untuk mengukur valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dapat dikatakan valid apabila pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan suatu yang akan di ukur oleh kuesioner tersebut. Kuesioner dapat dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ atau nilai signifikan $< 0,05$ (Gozali, 2005).

Pada penelitian ini, dilakukan uji validitas kuesioner kepada 30 sampel dengan nilai signifikansi 5% menggunakan Microsoft Excel, 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 pengelolaan sediaan farmasi di apotek berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 dapat dilihat pada table 5.1 dibawah ini :

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kesesuaian

Pernyataan	Item	R_{hitung}	R_{tabel}	Kesimpulan
Perencanaan	1	0,442	0,361	Valid
	2	0,511	0,361	Valid
	3	0,468	0,361	Valid
	4	0,473	0,361	Valid
Pengadaan	5	0,437	0,361	Valid
Penerimaan	6	0,380	0,361	Valid
	7	0,392	0,361	Valid

Pernyataan	Item	R_{hitung}	R_{tabel}	Kesimpulan
	8	0,407	0,361	Valid
	9	0,367	0,361	Valid
	10	0,406	0,361	Valid
Penyimpanan	11	0,391	0,361	Valid
	12	0,492	0,361	Valid
	13	0,448	0,361	Valid
	14	0,372	0,361	Valid
	15	0,397	0,361	Valid
	16	0,370	0,361	Valid
	17	0,432	0,361	Valid
Pemusnahan dan Penarikan	18	0,426	0,361	Valid
	19	0,672	0,361	Valid
	20	0,537	0,361	Valid
	21	0,468	0,361	Valid
	22	0,399	0,361	Valid
	23	0,469	0,361	Valid
	24	0,499	0,361	Valid
Pengendalian	25	0,380	0,361	Valid
	26	0,399	0,361	Valid
	27	0,553	0,361	Valid
	28	0,515	0,361	Valid
	29	0,415	0,361	Valid
Pencatatan dan Pelaporan	30	0,445	0,361	Valid
	31	0,417	0,361	Valid
	32	0,417	0,361	Valid
	33	0,447	0,361	Valid
	34	0,417	0,361	Valid
	35	0,372	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 0,367-0,672 yang lebih besar dari pada r tabel yaitu 0,361 yang berarti semua butir pernyataan dapat dinyatakan valid.

5.1.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas merupakan uji yang digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan dalam kuesioner itu

konsisten atau stabil diukur sekali saja (Ghozali, 2005). Pengujian realibilitas ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS. Uji realibilitas digunakan rumus koefisien *Cronbach's Alpha*. Pada pengujian ini instrument penelitian disebut reliabel atau handal, jika koefisien alpha lebih besar dari 0,60 (Ghozali, 2005). Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas kuesioner tingkat kesesuaian pengelolaan sediaan farmasi di apotek terhadap Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 dapat dilihat pada Tabel 5.2 dibawah ini :

Tabel 5.2 Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Tingkat Kesesuaian

Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
0,857	35	Reliabel

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa 35 pernyataan tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik di apotek terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016 didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,857. Nilai *Cronbach's Alpha* tersebut lebih besar dari 0,60. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan 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.	21 – 35	6	75%
2.	36 – 50	1	12,5%
3.	> 50 tahun	1	12,5%
Jumlah		8	100%

Berdasarkan penelitian Monika (2007), karakteristik responden (apoteker) berdasarkan umur dibagi menjadi 3 kategori usia dapat dilihat pada tabel 5.3 di atas dapat diketahui bahwa kelompok umur 21-35 tahun merupakan kelompok umur terbanyak dengan presentase sebesar 75% sedangkan untuk kelompok umur 36-50 tahun dan kelompok umur diatas 50 tahun merupakan kelompok umur dengan presentase terkecil yaitu 12,5%. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sukmataji (2007) menyatakan bahwa apoteker dengan rentang umur 21-35 memiliki presentase terbesar yaitu 73,92%, sedangkan Apoteker dengan rentang umur 36-50 tahun memiliki presentase terendah sebesar 4,35% dan apoteker dengan umur diatas 50 tahun memiliki presentase sebesar 21,74%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Latifah., dkk (2016) mengatakan bahwa rentang usia 21-35 tahun merupakan usia produktif dalam masa kerja seseorang sehingga dalam menjalankan tugasnya dapat berjalan secara optimal. 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 dalam penelitian ini adalah apoteker pengelola apotek dan apoteker pendamping yang bersedia mengisi kuesioner. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa sebesar 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 diatas memperlihatkan bahwa seluruh responden merupakan apoteker, baik apoteker pengelolaan apotek maupun apoteker pendamping sesuai yang diharapkan oleh peneliti sehingga diharapkan responden dapat mengisi kuesioner dengan baik dan dapat diketahui tingkat kesesuaian pengelolaan sediaan farmasi di apotek berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016. Hal tersebut dikarenakan apoteker lebih memahami mengenai segala sesuatu yang terjadi di apotek dibandingkan staf lainnya.

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

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

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Apotek

No	Pengalaman kerja	Jumlah (orang)	Presentase
1.	< 1 tahun	0	0
2.	1 – 5 tahun	3	37,5%
3.	6 – 10 tahun	3	37,5%
4.	> 10 tahun	2	25%
Jumlah		8	100%

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Monika (2007), karakteristik responden (apoteker) berdasarkan lama kerja di apotek dibagi menjadi 4 kategori. Dapat dilihat pada tabel diatas dapat diketahui bahwa lama masa kerja responden

terbanyak ada pada kelompok 1-5 tahun kerja apoteker sebanyak 3 orang dengan presentase 37,5% dan pada kelompok 6-10 tahun sebanyak 3 orang dengan presentase 37,5%. Sedangkan pengalaman kerja sebagai apoteker di apotek >10 tahun sebanyak 2 orang dengan presentase 25% dan dalam penelitian ini tidak didapatkan responden dengan pengalaman kerja sebagai apoteker di apotek yang <1 tahun. Dengan pengalaman kerja lebih dari satu tahun maka apoteker lebih banyak memiliki pengetahuan dalam hal pelayanan kefarmasian, lebih mengetahui perkembangan pengetahuan terbaru tentang ilmu farmasi dan lebih sering mengikuti pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian (Latifah, 2016).

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	3	37,5%
2	Perempuan	5	62,5%
Jumlah		8	100%

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang berjumlah 62,5 % berjenis kelamin perempuan. Sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 37,5%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Satibi, dkk (2018) yang menyebutkan bahwa apoteker yang berjenis kelamin perempuan memiliki presentase yang lebih besar daripada laki-laki yaitu 72,2%. Perempuan cenderung bekerja dalam bidang yang berhubungan dengan orang lain dan bekerja dibidang yang didominasi oleh

perempuan cenderung untuk menghasilkan kinerja yang lebih baik, seperti halnya pekerjaan kefarmasian yang banyak berhubungan dengan orang lain dan didominasi oleh perempuan.

5.3 Distribusi Jawaban Tingkat Kesesuaian Pengelolaan Sediaan Farmasi di Apotek Terhadap Permenkes RI No. 73 tahun 2016

5.3.1 Distribusi Jawaban Responden Tentang Perencanaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Perencanaan menjadi tahapan pertama yang dilakukan dalam menetapkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya. Dalam melakukan perencanaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP perlu memperhatikan beberapa faktor yang meliputi: pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat (Permenkes, 2016). Perencanaan pada penelitian ini yaitu menetapkan jenis serta jumlah sediaan farmasi sesuai dengan kebutuhan yang dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Jawaban Responden tentang Perencanaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

No	Pernyataan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya melakukan perencanaan sediaan farmasi dengan memperhatikan :								
	a. Pola penyakit	0	0	1	12,5	3	37,5	4	50
	b. Pola konsumsi	0	0	0	0	2	25	6	75
	c. Kemampuan masyarakat	0	0	1	12,5	4	50	3	37,5
	d. Budaya masyarakat	1	12,5	3	37,5	2	25	2	25

Dari tabel distribusi jawaban perencanaan diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 16 dan skor terendah sebesar 9.

Tabel 5.8 Skoring Jawaban Responden tentang Perencanaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Responden	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Total
1	4	4	3	3	14
2	4	4	4	4	16
3	3	4	4	2	13
4	4	4	4	4	16
5	3	4	3	2	12
6	4	3	3	3	13
7	2	4	2	1	9
8	3	3	3	2	11

Pengkategorisasian data pada perencanaan dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada perencanaan terdapat empat 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

$$= 16 - 4 / 3$$

$$= 4$$

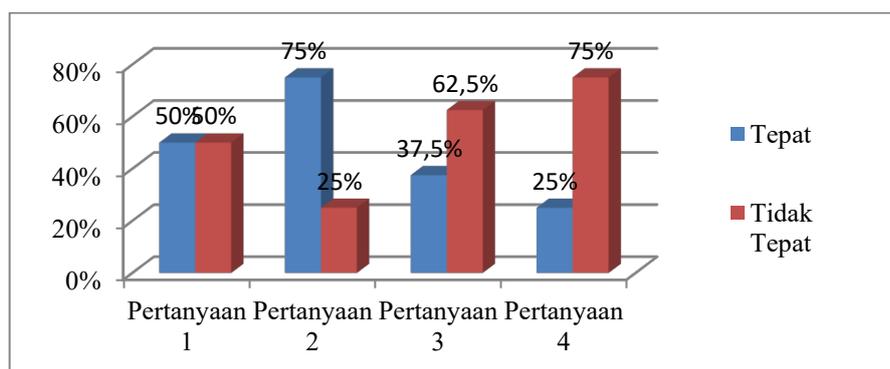
Tabel 5.9 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Perencanaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
3 – 7	Kurang	0	0
8 – 12	Cukup	3	37,5%
13 – 17	Baik	5	62,5%
Total		8	100%

Berdasarkan Tabel 5.9 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar 62,5% perencanaan obat di apotek-apotek kecamatan Dau dalam kategorisasi baik.

Pelaksanaan perencanaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilakukan sesuai dengan permenkes no.73 tahun 2016 yakni dengan memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, kemampuan masyarakat, dan budaya masyarakat.

Perencanaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP pada penelitian ini dapat dilihat sebagaimana grafik distribusi jawaban responden berikut ini:



Gambar 5.1 Diagram Distribusi Jawaban Responden Dalam Kuesioner Perencanaan

Sebagian besar apoteker melakukan perencanaan sediaan farmasi sesuai dengan pola penyakit sebesar 50% dan 50% responden menjawab tidak pernah, kadang-kadang, dan sering. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadiyana (2016) menyatakan 61,7% apoteker melakukan perencanaan sediaan farmasi dengan memperhatikan pola penyakit. Perlu dilakukan perencanaan dengan memperhatikan pola penyakit yang timbul disekitar masyarakat agar apotek dapat memenuhi kebutuhan masyarakat tentang obat-obatan untuk penyakit tersebut (Nofiani, 2021).

Jawaban responden menyatakan bahwa sebagian besar responden melakukan perencanaan sediaan farmasi sesuai dengan pola konsumsi sebesar 75%. Hal ini juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiyana (2016)

menyatakan 89,8% apoteker melakukan perencanaan dengan memperhatikan pola konsumsi. Memperhatikan pola konsumsi dilakukan dengan cara memperhatikan obat-obatan tanpa resep yang paling sering dikonsumsi oleh masyarakat disekitar apotek (Nofiani, 2021). Melakukan perencanaan sediaan farmasi dilakukan dengan memperhatikan pola konsumsi sehingga obat yang sifatnya fast moving harus selalu tersedia di apotek, dikarenakan hal tersebut akan lebih menguntungkan bagi apotek. Persediaan obat harus disesuaikan dengan besarnya kebutuhan masyarakat sekitar, apabila persediaan obat tidak lancar maka dapat menghambat pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan karena obat tidak tersedia pada saat dibutuhkan, sehingga akan mempengaruhi loyalitas pasien (Hadiyana, 2016).

Dalam memperhatikan kemampuan masyarakat jawaban responden menyatakan 37,5% sesuai dan 62,5% responden menjawab kadang-kadang dan sering. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiyana (2016) menyatakan 89,8% apoteker melakukan perencanaan dengan memperhatikan kemampuan masyarakat. Kemampuan masyarakat di sekitar apotek juga akan mempengaruhi daya beli terhadap obat-obatan (Nofiani, 2021). Jawaban responden menyatakan 25% sesuai dan 75% responden menjawab tidak pernah, kadang-kadang, dan sering dalam memperhatikan budaya masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Hadiyana (2016) menyatakan 47,4% apoteker melakukan perencanaan dengan memperhatikan budaya masyarakat. Memperhatikan budaya masyarakat juga perlu dilakukan dalam proses perencanaan, karena pandangan masyarakat terhadap obat, pabrik obat, bahkan iklan obat dapat mempengaruhi

dalam hal pemilihan obat-obatan yang akan dibeli, khususnya obat-obatan tanpa resep (Nofiani, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Saputra, dkk., (2019) menunjukkan 61,9% apoteker melakukan perencanaan dengan memperhatikan 4 faktor tersebut. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hasibuan (2019) juga menunjukkan 43,3% apoteker melakukan perencanaan dengan memperhatikan 4 faktor tersebut. Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasyrah, dkk., (2019) menyatakan bahwa 100% apoteker telah melakukan perencanaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP berdasarkan pola penyakit, konsumsi, budaya, kemampuan masyarakat, serta berdasarkan permintaan resep dari dokter praktek di apotek. Kegiatan perencanaan harus dilakukan untuk memastikan agar barang yang akan kita pesan sesuai dengan yang kita butuhkan dan untuk menghindari terjadinya kekurangan atau kelebihan barang (Nofiani, 2021).

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar pelaksanaan perencanaan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP diapotek telah dilaksanakan sesuai dengan permenkes RI No. 73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur pengelolaan sediaan farmasi apoteker wajib melakukan perencanaan. Maka, dapat dinyatakan bahwa perencanaan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.3.2 Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengadaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Pengadaan merupakan tahapan yang dilakukan oleh apoteker untuk merealisasikan kebutuhan perbekalan farmasi sesuai dengan perencanaan dan dilakukan melalui pembelian yang resmi. Tujuan pengadaan dilakukan melalui jalur resmi adalah untuk menjamin kualitas mutu pelayanan kefarmasian di apotek (Permenkes RI, 2016). Pengadaan dalam penelitian ini yaitu pengadaan dilakukan melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang-undangan yang dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5.10 Distribusi Jawaban Responden tentang Pengadaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya melakukan pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi sesuai dengan peraturan perundang-undangan	0	0	0	0	0	0	8	100

Dari tabel distribusi jawaban pengadaan diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 4.

Tabel 5.11 Skoring Jawaban Responden tentang Pengadaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Responden	Pertanyaan 1	Total
1	4	4
2	4	4
3	4	4
4	4	4
5	4	4

Responden	Pertanyaan 1	Total
6	4	4
7	4	4
8	4	4

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

Jarak interval = Skor tertinggi – skor terendah / interval kategori

$$= 4 - 1 / 3$$

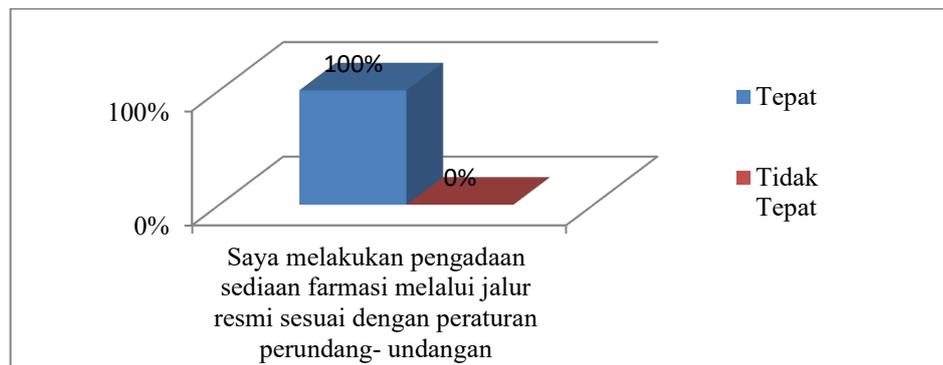
$$= 1$$

Tabel 5.12 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Pengadaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
0 – 1	Kurang	0	0
2 – 3	Cukup	0	0
4 – 5	Baik	8	100%
Total		8	100%

Berdasarkan Tabel 5.12 diatas dapat diketahui bahwa 100% pengadaan obat di apotek-apotek Kecamatan Dau dalam kategorisasi baik. Pelaksanaan pengadaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilakukan sesuai dengan Permenkes No.73 Tahun 2016.

Pengadaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP pada penelitian ini dapat dilihat sebagaimana grafik distribusi jawaban responden berikut ini:



Gambar 5. 2 Diagram Distribusi Jawaban Responden Dalam Kuesioner Pengadaan

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa seluruh apoteker melakukan pengadaan melalui jalur resmi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 100% selalu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahadi (2019) menyatakan 100% apoteker melakukan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai melalui jalur resmi. Apotek diwajibkan melakukan pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi, hal ini bertujuan untuk menjamin keaslian dan mutu obat, sedangkan jika obat diperoleh dari jalur yang tidak resmi memungkinkan masuknya obat palsu dan mutu obat tidak terjamin (Supriyanta, 2020).

Menurut Wiryanto (2004), pengadaan merupakan fungsi pengelolaan obat yang penting untuk dilakukan yang meliputi, perhitungan kebutuhan dan perencanaan pengadaan, pemilihan cara pengadaan, pelaksanaan pembelian, pemantauan status pesanan, penerimaan dan pemeriksaan serta melakukan jaminan mutu.

Apotek melakukan kegiatan pengadaan hanya ke distributor atau PBF resmi. Pedagang Besar Farmasi (PBF) adalah pedagang yang mempunyai izin

menyimpan obat dalam jumlah besar untuk dijual. PBF tidak boleh melakukan pelayanan obat eceran, tidak boleh melayani resep dokter, tidak boleh menjual secara langsung ke dokter umum, dokter hewan dan dokter gigi (Kemenkes RI, 2014). Menurut Saputra (2019) dijelaskan bahwa pemilihan pemasok perbekalan farmasi didasarkan pada beberapa kriteria, yang meliputi legalitas PBF, kecepatan dalam mengirim barang pesanan, jangka waktu pembayaran, harga yang kompetitif dan untuk obat- obat golongan narkotika hanya dapat dipesan ke PBF yang ditunjuk oleh pemerintah.

Berdasarkan data tersebut, pelaksanaan pengadaan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di apotek sesuai dengan permenkes RI No. 73 tahun 2016 100% dilakukan secara menyeluruh. Dimana dalam melakukan pengadaan sediaan farmasi wajib dilakukan melalui jalur resmi sesuai dengan peraturan perundang- undangan. Maka, dapat dinyatakan bahwa pengadaan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di apotek telah sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.3.3 Distribusi Jawaban Responden Tentang Penerimaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima (Permenkes RI, 2016). Penerimaan pada penelitian ini yaitu melakukan penerimaan yang tertera dalam surat pesanan sesuai dengan kondisi fisik yang diterima dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.13 Distribusi Jawaban Responden tentang Penerimaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

No	Pernyataan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya melakukan penerimaan obat, alkes, dan BMHP yang tertera dalam surat pesanan sesuai dengan kondisi fisik yang diterima dengan memperhatikan :								
	a. Jenis spesifikasi	0	0	0	0	2	25	6	75
	b. Jumlah	0	0	0	0	0	0	8	100
	c. Mutu	0	0	0	0	0	0	8	100
	d. Waktu Penyerahan	0	0	0	0	1	12,5	7	87,5
	e. Harga	1	12,5	0	0	1	12,5	6	75

Dari tabel distribusi jawaban penerimaan diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 20 dan skor terendah sebesar 16.

Tabel 5.14 Skoring Jawaban Responden tentang Penerimaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Responden	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Total
1	4	4	4	4	3	19
2	4	4	4	4	4	20
3	3	4	4	4	4	19
4	4	4	4	4	4	20
5	4	4	4	4	4	20
6	4	4	4	4	4	20
7	4	4	4	3	1	16
8	3	4	4	4	4	19

Pengkategorisasian data pada penerimaan dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada penerimaan terdapat empat pertanyaan, sehingga

didapatkan nilai tertinggi ($5 \times 4 = 20$) dan nilai terendah ($5 \times 1 = 5$). Maka didapatkan jarak interval sebagai berikut:

Jarak interval = Skor tertinggi – skor terendah / interval kategori

$$= 20 - 5 / 3$$

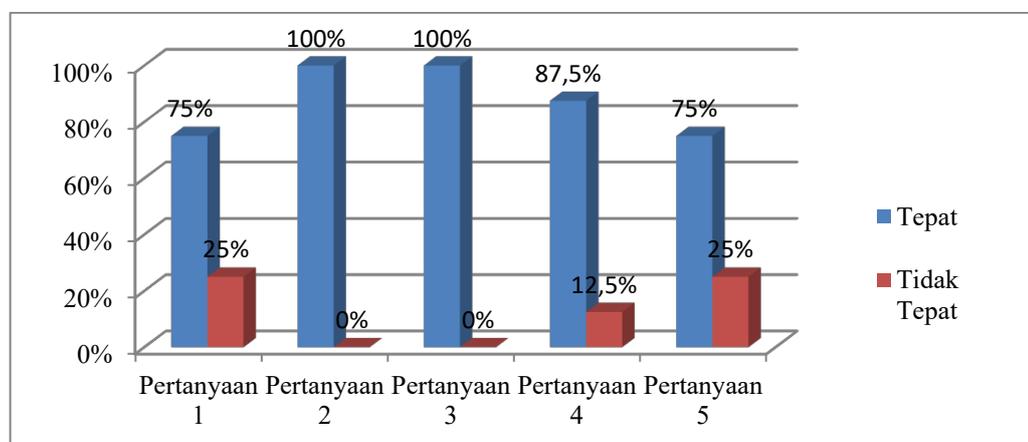
$$= 5$$

Tabel 5.15 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Penerimaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
4 – 9	Kurang	0	0
10 – 15	Cukup	0	0
16 – 21	Baik	8	100%
Total		8	100%

Berdasarkan Tabel 5.15 diatas dapat diketahui bahwa 100% penerimaan obat di apotek-apotek kecamatan Dau dalam kategorisasi baik. Pelaksanaan penerimaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilakukan sesuai dengan permenkes no.73 tahun 2016 yakni penerimaan obat, alkes, dan BMHP yang tertera dalam surat pesanan sesuai dengan kondisi fisik yang diterima.

Penerimaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP pada penelitian ini dapat dilihat sebagaimana grafik distribusi jawaban responden berikut ini:



Gambar 5.3 Diagram Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Penerimaan

Sebagian besar apoteker melakukan penerimaan dalam surat pesanan dengan memperhatikan jenis spesifikasi sebesar 75% selalu dan 25% sering. 100% selalu dalam memperhatikan jumlah dan mutu, 87,5% selalu dan 12,5% sering dalam memperhatikan waktu penyerahan, 75% selalu dan 25% responden menjawab tidak pernah dan sering dalam memperhatikan harga. Penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan (2019) menunjukkan 79,8% apoteker melakukan penerimaan dengan menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan sesuai dengan kondisi fisik yang diterima. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Tuwongena (2021) juga menyatakan 100% apoteker melakukan penerimaan dengan menjamin kesesuaian jumlah, mutu, dan harga yang tertera dalam surat pesanan telah sesuai. Penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) hanya 53,6% apoteker yang melakukan penerimaan sediaan farmasi sesuai dengan surat pesanan. Proses penerimaan ini bertujuan untuk memastikan bahwa obat atau bahan obat yang diterima telah sesuai, berasal dari pemasok yang telah disetujui, tidak dalam keadaan rusak atau mengalami perubahan selama proses transpostasi (Supriyanta, 2020). Proses penerimaan ini sangat penting dilakukan, karena pada proses penerimaan ini kita dapat menyaring barang-barang yang tidak bermutu dan tidak sesuai dengan spesifikasi yang ditetapkan mulai dari jenis, jumlah dan kualitas (Saputra, dkk., 2019).

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar pelaksanaan penerimaan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP diapotek telah dilaksanakan sesuai dengan permenkes RI No. 73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan

menyeluruh. Dimana dalam alur pengelolaan sediaan farmasi apoteker wajib melakukan penerimaan. Maka, dapat dinyatakan bahwa penerimaan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.3.4 Distribusi Jawaban Responden Tentang Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Penyimpanan merupakan kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang diterima pada tempat yang aman dan dapat menjamin mutunya (Depkes RI, 2008). Pelaksanaan penyimpanan pada penelitian ini yaitu melakukan penyimpanan untuk menjamin mutu dan memudahkan pencarian obat dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5.16 Distribusi Jawaban Responden tentang Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya menyimpan obat/ bahan obat selalu dalam wadah asli dari pabrik	0	0	2	25	2	25	4	50
2	Saya melakukan penyimpanan obat sesuai dengan kondisi masing-masing untuk menjamin keamanan dan stabilitasnya	0	0	0	0	1	12,5	7	87,5
3	Saya melakukan penyimpanan dengan memperhatikan bentuk sediaan, kelas terapi obat, dan penyusunan secara alfabetis	0	0	0	0	1	12,5	7	87,5
4	Saya memperhatikan tempat penyimpanan obat	0	0	0	0	1	12,5	7	87,5

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
	agar tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi								
5	Saya melakukan penyimpanan obat dengan memperhatikan sistem LASA (Look Alike Sound Like)	1	12,5	0	0	2	25	5	62,5
6	Saya melakukan pengeluaran obat dengan memperhatikan sistem :								
	a. FEFO (First Expire First Out)	0	0	0	0	0	0	8	100
	b. FIFO (<i>First In First Out</i>)	1	12,5	0	0	2	25	5	62,5

Dari Tabel distribusi jawaban penyimpanan diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 23 dan skor terendah sebesar 28.

Tabel 5.17 Skoring Jawaban Responden tentang Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Responden	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Pertanyaan 7	Total
1	4	4	4	4	4	4	1	25
2	4	4	4	4	4	4	4	28
3	2	4	4	4	1	4	4	23
4	4	4	4	4	4	4	4	28
5	3	3	4	3	4	4	4	25
6	3	4	4	4	3	4	3	25
7	4	4	4	4	4	4	3	27
8	2	4	3	4	3	4	4	24

Pengkategorisasian data pada penyimpanan dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada penyimpanan terdapat tujuh pertanyaan, sehingga

didapatkan nilai tertinggi ($7 \times 4 = 28$) dan nilai terendah ($7 \times 1 = 7$). Maka didapatkan jarak interval sebagai berikut:

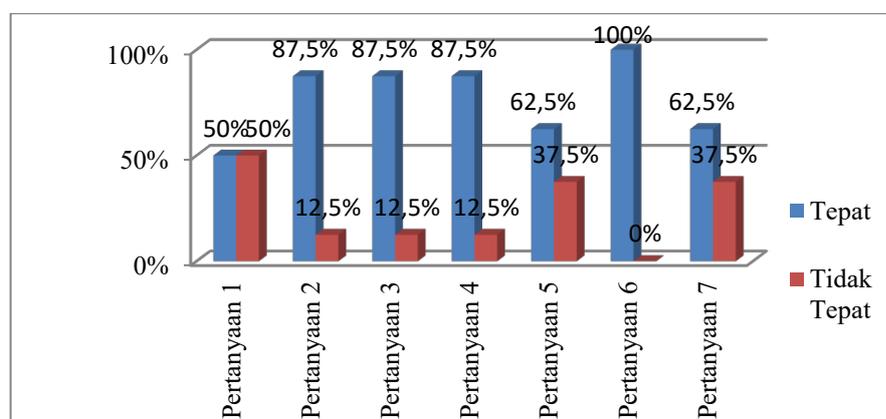
$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 28 - 7 / 3 \\ &= 7 \end{aligned}$$

Tabel 5.18 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
6 – 13	Kurang	0	0
14 – 21	Cukup	0	0
22 – 29	Baik	8	100%
Total		8	100%

Berdasarkan Tabel 5.18 diatas dapat diketahui bahwa 100% penyimpanan obat di apotek-apotek kecamatan Dau dalam kategorisasi baik. Pelaksanaan penyimpanan sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilakukan sesuai dengan permenkes no.73 tahun 2016.

Penyimpanan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP pada penelitian ini dapat dilihat sebagaimana grafik distribusi jawaban responden berikut ini:



Gambar 5.4 Diagram Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Penyimpanan

Sebagian besar apoteker melakukan penyimpanan obat/ bahan obat selalu dalam wadah asli dari pabrik sebesar 50% dan 50% responden menjawab kadang-kadang dan sering. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasibun (2019) menunjukkan bahwa 73,8% apoteker melakukan penyimpanan obat/ bahan obat dalam wadah asli dari pabrik. Wadah asli pabrik terbagi menjadi tiga bagian yaitu kemasan primer yang artinya kemasan yang bersentuhan langsung dengan obat, kemasan sekunder yaitu kemasan yang dapat melindungi kemasan primer, sedangkan kemasan tersier yaitu untuk menjaga proses distribusi obat tetap terjaga dengan baik. Obat/ bahan obat harus disimpan dalam wadah asli pabrik, dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus memperhatikan agar tidak terjadinya kontaminasi dan apabila dilakukan penyimpanan dalam wadah baru harus ditulis informasi yang jelas, sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch, dan tanggal kadaluarsa (Permenkes RI, 2016).

Sebagian besar apoteker juga melakukan penyimpanan obat sesuai dengan kondisi masing-masing untuk menjaga keamanan dan stabilitasnya. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 87,5% selalu dan 12,5% sering. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasibun (2019) menunjukkan bahwa 71,7% apoteker melakukan penyimpanan obat sesuai dengan kondisi masing-masing sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Sesuai dengan penelitian Anjani, dkk., (2021) yang menjelaskan bahwa sediaan yang stabilitasnya dipengaruhi oleh suhu berkisar 2-8 °C seperti suppositoria dan injeksi insulin disimpan dalam lemari pendingin. Penyimpanan perbekalan farmasi disesuaikan

dengan kondisi yang dipersyaratkan, terlindung dari debu, kelembapan dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang ditetapkan (Badu, 2019).

Apoteker dalam melaksanakan penyimpanan sebagian besar juga memperhatikan bentuk sediaan, kelas terapi obat, dan penyusunan secara alfabetis. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 87,5% selalu dan 12,5% sering. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tuwongena (2021), tentang penerapan standart pelayanan kefarmasian di Apotek yang menunjukkan 80% apoteker melakukan penyimpanan obat dengan memperhatikan bentuk sediaan, kelas terapi obat dan penyusunan secara alfabetis. Penyimpanan harus memperhatikan bentuk sediaan agar mempertahankan kualitas obat dan menghindari tercampurnya obat- obat yang bentuk maupun jenis yang berbeda. Sesuai dengan penjelasan Anjani, dkk., (2021) yang menyebutkan bahwa penyimpanan juga dilakukan berdasarkan bentuk sediaan, bentuk cair seperti emulsi atau tetes mata dipisahkan dengan bentuk sediaan padat seperti kapsul dan serbuk. Penyimpanan obat juga harus memperhatikan kelas terapi obat agar menghindari kesalahan pemberian obat. Dalam penyimpanan obat juga harus dilakukan penyusunan secara alfabetis untuk mempermudah pencarian (Saputra, dkk., 2019).

Apoteker dalam melaksanakan penyimpanan sebagian besar juga memperhatikan agar tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 87,5% selalu dan 12,5% sering.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasibun (2019) menunjukkan bahwa hanya 55,6% apoteker memperhatikan tempat penyimpanan obat agar tidak dipergunakan untuk menyimpan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi. Hal ini dilakukan agar tidak terjadinya kontaminasi zat-zat atau bahan lainnya sehingga mempertahankan kualitas dan kestabilan obat (Supriyanta, 2020).

Sebagian besar apoteker juga melakukan penyimpanan obat dengan memperhatikan sistem LASA (*Look Alike Sound Like*). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 62,5% selalu dan 37,5% responden menjawab tidak pernah dan sering. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyanta (2020) menunjukkan bahwa 73,3% apoteker melakukan penyimpanan obat dengan memperhatikan sistem LASA (*Look Alike Sound Like*). Dalam melakukan penyimpanan obat yang memiliki penampilan dan penamaan yang mirip atau disebut LASA (*Look Alike Sound Like*) agar tidak ditempat yang berdekatan. LASA (*Look Alike Sound Like*) adalah obat-obat yang tampak kelihatan mirip (nama obat, rupa/bentuk obat dan dalam pengucapan nama obat mirip). Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya medication error dan menyebabkan dampak yang serius terhadap pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaannya dan sebaiknya dibedakan tempat penyimpanannya (Asyikin, 2018).

Apoteker dalam proses penyimpanan melakukan pengeluaran obat dengan memperhatikan sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*). Seluruh apoteker melakukan pengeluaran obat dengan memperhatikan sistem FEFO (*First Expire First Out*). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 100% selalu. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Badu

(2019) menunjukkan bahwa 100% apoteker melakukan pengeluaran obat dengan memperhatikan sistem FEFO (*First Expire First Out*). Sedangkan, sebagian besar apoteker melakukan pengeluaran obat dengan memperhatikan sistem FIFO (*First In First Out*). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 62,5% selalu dan 38% responden menjawab tidak pernah dan sering. Penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian menunjukkan bahwa 41,1% apoteker melakukan pengeluaran obat dengan memperhatikan sistem FIFO (*First In First Out*).

Sistem FEFO (*First Expire First Out*) adalah obat yang memiliki waktu kadaluarsa lebih singkat diletakkan paling depan dan dikeluarkan terlebih dahulu. Sedangkan, sistem FIFO (*First In First Out*) adalah obat yang masuk terlebih dahulu dan tanggal kadaluarsa nya lebih awal harus dikeluarkan lebih dahulu (Permenkes, 2016). Obat yang baru datang diletakkan paling belakang dan obat yang telah lama datang diletakkan pada paling depan. Hal ini dilakukan agar dikeluarkannya terlebih dahulu obat yang telah lama dibandingkan dengan obat yang baru datang, karena umumnya obat-obat yang baru datang memiliki waktu kadaluarsa yang lebih panjang, sehingga obat-obat lama yang memiliki waktu kadaluarsa lebih singkat dapat dikeluarkan terlebih dahulu (Anjani, dkk., 2021).

Menurut Wiryanto (2004), tujuan dilakukannya penyimpanan yaitu untuk menjamin ketersediaan obat, memelihara mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan, memperpendek waktu tunggu serta memudahkan pencarian dan pengawasan.

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar pelaksanaan penyimpanan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di apotek telah dilaksanakan sesuai dengan permenkes RI No. 73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur pengelolaan sediaan farmasi apoteker wajib melakukan penyimpanan. Maka, dapat dinyatakan bahwa penyimpanan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.3.5 Distribusi Jawaban Responden Tentang Pemusnahan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Pemusnahan merupakan tindakan perusakan dan pelenyapan terhadap obat, kemasan atau label yang tidak memenuhi standart atau persyaratan keamanan, khasiat, mutu, dan label sehingga tidak dapat digunakan lagi (PerBPOM, 2019). Pelaksanaan pemusnahan pada penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.19 Distribusi Jawaban Responden tentang Pemusnahan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya melakukan pemusnahan obat yang kadaluarsa atau rusak sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan	0	0	0	0	3	37,5%	5	62,5%
2.	Saya melakukan pemusnahan obat yang mengandung narkotika dan psikotropika dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten	3	37,5%	0	0	1	12,5%	4	50%

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
3.	Saya melakukan pemusahan obat selain narkotika dan psikotropika dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin kerja	0	0	0	0	1	12,5%	7	87,5%
4.	Saya melakukan pemusnahan resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek	0	0	0	0	4	50%	4	50%

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

Tabel 5.20 Skoring Jawaban Responden tentang Pemusnahan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Responden	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Total
1	4	1	4	3	12
2	4	4	4	4	16
3	3	1	4	4	12
4	3	4	4	4	15
5	3	4	4	3	14
6	4	1	4	3	12
7	4	4	4	4	16
8	4	3	3	3	13

Pengkategorisasian data pada pemusnahan dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada pemusnahan terdapat empat pertanyaan, sehingga

didapatkan nilai tertinggi ($4 \times 4 = 16$) dan nilai terendah ($4 \times 1 = 4$). Maka didapatkan jarak interval sebagai berikut:

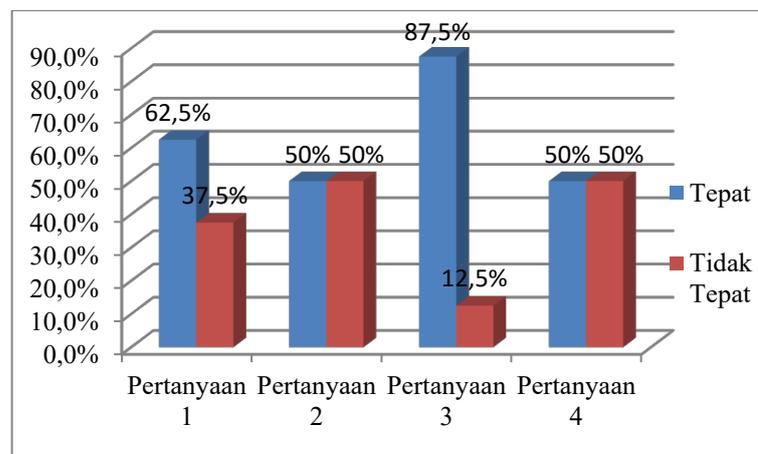
$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 16 - 4 / 3 \\ &= 4 \end{aligned}$$

Tabel 5.21 Kategorisasi Jawaban Responden Tentang Pemusnahan Sediaan Farmasi, Alkes, Dan BMHP

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
3 – 7	Kurang	0	0
8 – 12	Cukup	3	37,5%
13 – 17	Baik	5	62,5%
Total		8	100%

Berdasarkan Tabel 5.21 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar 62,5% pemusnahan obat di apotek-apotek kecamatan Dau dalam kategorisasi baik. Pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilakukan sesuai dengan permenkes no.73 tahun 2016.

Pemusnahan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP pada penelitian ini dapat dilihat sebagaimana grafik distribusi jawaban responden berikut ini:



Gambar 5.5 Diagram Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Pemusnahan

Sebagian besar apoteker melakukan pemusnahan obat yang kadaluwarsa atau rusak sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan sebesar 62,5% dan 37,5% responden menjawab sering. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) menunjukkan bahwa 51,8% apoteker melakukan pemusnahan obat yang kadaluwarsa atau rusak sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pada aspek ini apoteker tidak selalu melakukan pemusnahan dikarenakan apoteker membeli dan memesan sesuai dengan kebutuhan dan menjual obat-obat fast moving atau yang sering dibutuhkan pasien sehingga tidak sampai kadaluwarsa (Supriyanta, 2020). Dalam penelitian lain juga dijelaskan bahwa apoteker tidak selalu melakukan pemusnahan dikarenakan obat-obatan yang telah diketahui rusak atau mendekati kadaluwarsa sehingga dapat dikembalikan kepada PBF (Nasyrah, dkk., 2019).

Cara untuk memusnahkan obat disarana pelayanan kefarmasian adalah obat tersebut dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaannya. Sediaan padat dapat di keluarkan dari wadah aslinya dan dihancurkan. Sedangkan untuk sediaan cair dapat di buang ke saluran pembuangan setelah diencerkan (Kemenkes RI, 2021). Obat yang kadaluarsa atau rusak dan obat sisa dengan kondisi tidak baik yang tidak dimusnahkan dengan cara yang tepat dapat menyebabkan terjadinya kerusakan lingkungan yaitu dapat menyebabkan kontaminasi air bersih dan tanah. Serta menyebabkan masalah bagi masyarakat seperti kerugian klinis berupa timbulnya efek samping akibat menggunakan obat-obatan yang sudah tidak layak pakai tersebut. Efek samping yang mungkin timbul adalah hilangnya efikasi, keamanan, dan potensi obat serta dapat menyebabkan terbentuknya zat-zat baru

yang berbahaya. Pada sediaan obat cair yang mengandung pengawet, ketika sudah memasuki tanggal kadaluwarsa maka bahan pengawet tersebut tidak dapat bekerja secara optimal yang menyebabkan zat-zat kimia akan mengalami kerusakan dan akan terbentuk produk baru yang dapat menyebabkan gangguan pada organ tubuh hingga dapat menyebabkan kematian (Pramestutie, dkk., 2021).

Sebagian besar apoteker juga melakukan pemusnahan obat yang mengandung narkotika dan psikotropika dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan kabupaten sebesar 50% dan 50% responden menjawab tidak pernah dan sering. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyanta (2021), tentang evaluasi pelaksanaan cara distribusi obat yang baik di Apotek yang menunjukkan bahwa 53,3% apoteker melakukan pemusnahan obat yang mengandung narkotika dan psikotropika dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten. Pada aspek ini apoteker tidak melakukan kegiatan tersebut dikarenakan apotek tidak memiliki atau mengadakan obat-obat golongan narkotika dan psikotropika. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) bahwa sebesar 34% apoteker tidak melakukan kegiatan tersebut dikarenakan apotek tidak memiliki/mengadakan obat golongan narkotika dan psikotropika.

Dalam melaksanakan pemusnahan di apotek, apoteker sebagian besar juga melakukan pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin kerja. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 87,5% selalu dan 12,5% sering. Penelitian yang dilakukan oleh Supriyanta (2020) yang menunjukkan 80% apoteker melakukan pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dan

disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin kerja. Seorang apoteker berada dalam garis terdepan pada penanganan permasalahan pemusnahan obat di pelayanan kefarmasian. Apoteker harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai cara pemusnahan obat. Pemusnahan obat harus dilakukan dengan tepat agar tidak menimbulkan limbah farmasi dengan potensi yang membahayakan bagi kesehatan dan lingkungan (Pramestutie, 2021).

Sebagian besar apoteker juga melakukan pemusnahan resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 tahun dan disaksikan oleh sekurang- kurangnya petugas lain di apotek. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 50% selalu dan 50% sering. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiyana (2016) yang menunjukkan hanya 49,1% apoteker melakukan pemusnahan resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 tahun dan disaksikan oleh sekurang- kurangnya petugas lain di apotek. Hal ini dilakukan untuk menghindari penumpukan resep sehingga berdampak pada kerapihan dan kebersihan apotek (Hadiyana, 2016). Penyimpanan resep dilakukan untuk mengetahui pengeluaran obat pada setiap bulannya (Latifah, 2016). Resep dikumpulkan, diurutkan, dan disimpan sesuai dengan tanggal penerimaan resep dan nomor urut resep. Resep dikelompokkan dan ditulis keterangan kelompok resep (umum atau narkotika & psikotropika), tanggal, bulan dan tahun. Resep yang melebihi jangka waktu 5 tahun kemudian dilakukan pemusnahan untuk menghindari penumpukan resep (Boky, 2021).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Anditasari (2016) yang menyatakan bahwa hanya 1 apotek yang pernah melakukan pemusnahan resep dan pertama kali

dilakukan. Resep- resep yang tidak dimusnahkan, diarsipkan diruang arsip meskipun telah melebihi jangka waktu 5 tahun dikarenakan jumlah resep yang tersimpan tidak banyak sehingga tidak bermasalah jika tetap disimpan.

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar pelaksanaan pemusnahan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP diapotek telah dilaksanakan sesuai dengan permenkes RI No. 73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dalam alur pengelolaan sediaan farmasi apoteker wajib melakukan pemusnahan. Maka, dapat dinyatakan bahwa pemusnahan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.3.6 Distribusi Jawaban Responden Tentang Penarikan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Penarikan merupakan proses penarikan produk yang telah diedarkan yang tidak memenuhi standart atau persyaratan keamanan, khasiat, mutu, dan label (PerBPOM, 2019). Pelaksanaan penarikan pada penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5.22 Distribusi Jawaban Responden tentang Penarikan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan BMHP yang tidak dapat digunakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan	0	0	0	0	2	25	6	75

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
2.	Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standart dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM	1	12,5	1	12,5	1	12,5	5	62,5
3.	Saya melakukan penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri	2	25	1	12,5	0	0	5	62,5

Dari tabel distribusi jawaban penarikan diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 12 dan skor terendah sebesar 5.

Tabel 5.23 Skoring Jawaban Responden tentang Penarikan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

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

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

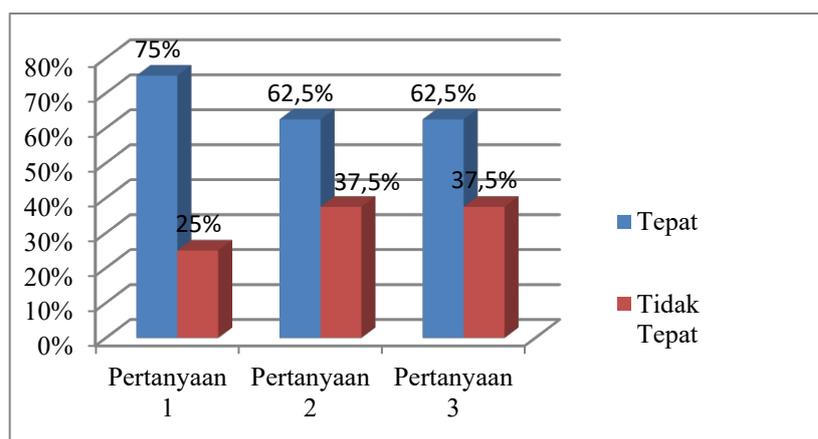
$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 12 - 3 / 3 \\ &= 3 \end{aligned}$$

Tabel 5.24 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Penarikan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
2 – 5	Kurang	1	12,5%
6 – 9	Cukup	2	25%
10 – 13	Baik	5	62,5%
Total		8	100%

Berdasarkan Tabel 5.24 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar 62,5% penarikan obat di apotek-apotek kecamatan Dau dalam kategorisasi baik. Pelaksanaan penarikan sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilakukan sesuai dengan permenkes no.73 tahun 2016.

Penarikan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP pada penelitian ini dapat dilihat sebagaimana grafik distribusi jawaban responden berikut ini:



Gambar 5.6 Diagram Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Penarikan

Sebagian besar apoteker melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan BMHP yang tidak dapat digunakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan sebesar 75% dan 25% responden menjawab sering. Berbeda

denan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan (2019) menunjukkan 54,5% apoteker melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan BMHP yang tidak dapat digunakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Hal ini dilakukan untuk menghindari terpaparnya efek negatif dari produk-produk yang tidak terjamin keamanan, khasiat atau manfaat dan mutu.

Sebagian besar apotek juga melakukan penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standart dilakukan oleh pemiliki izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 62,5% selalu dan 37,5% responden menjawab tidak pernah, kadang-kadang, dan sering. Penelitian yang dilakukan oleh Supriyanta (2020) menunjukkan 73,3% melakukan penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standart yang dilakukan oleh pemiliki izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM. Sesuai dengan PeraturanBPOM (2019) yang menyatakan pemilik izin edar wajib melakukan penarikan terhadap obat yang tidak memenuhi standart dan/atau persyaratan keamanan, khasiat, mutu dan label. Pemilik izin edar merupakan industri farmasi yang telah mendapat persetujuan izin edar untuk obat yang diregistrasi. Perintah penarikan merupakan instruksi atau perintah penarikan obat dari kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan kepada Pemilik Izin Edar atau dari Pemilik Izin Edar kepada fasilitas distribusi dan fasilitas pelayanan kefarmasian.

Dalam pelaksanaan penarikan, apoteker sebagian besar juga melakukan penarikan alat kesehatan dan BMHP terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 62,5% selalu dan 37,5% tidak pernah dan kadang-kadang. Hal ini dilakukan agar

terjaminnya keamanan, mutu dan manfaat alat kesehatan dan BMHP yang akan digunakan oleh masyarakat. Alat kesehatan merupakan instrument, aparatus, mesin dan/atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh (Kemkes RI, 2020). Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) merupakan alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (single use) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2014).

Penarikan Alat Kesehatan dan BMHP merupakan suatu tindakan untuk menarik alat kesehatan dan BMHP yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan/tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dari setiap tahapan rantai alat kesehatan dan BMHP, termasuk alat kesehatan dan BMHP yang telah dimiliki oleh konsumen yang dilakukan dalam upaya memberikan perlindungan terhadap konsumen (Kemkes RI, 2020).

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar pelaksanaan penarikan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP diapotek telah dilaksanakan sesuai dengan permenkes RI No. 73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur penarikan sediaan farmasi apoteker wajib melakukan penarikan. Maka, dapat dinyatakan bahwa penarikan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.3.7 Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengendalian Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Pengendalian dilakukan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwars, kehilangan serta pengembalian pesanan (Permenkes RI, 2016). Pelaksanaan pengendalian pada penelitian ini yaitu melakukan pengendalian persediaan dengan menggunakan kartu stok dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.25 Distribusi Jawaban Responden tentang Pengendalian Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

No	Pernyataan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya melaksanakan pengendalian persediaan dengan menggunakan kartu stok yang memuat:								
	a. Nama sediaan farmasi	0	0	0	0	1	12,5	7	87,5
	b. Tanggal Kadaluarsa	0	0	1	12,5	2	25	5	62,5
	c. Jumlah pemasukan	0	0	0	0	1	12,5	7	87,5
	d. Jumlah Pengeluaran	0	0	0	0	1	12,5	7	87,5
	e. Sisa Persediaan	0	0	0	0	1	12,5	7	87,5

Dari tabel distribusi jawaban pengendalian diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 20 dan skor terendah sebesar 15.

Tabel 5.26 Skoring Jawaban Responden tentang Pengendalian Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Responden	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Total
1	3	3	3	3	3	15
2	4	4	4	4	4	20
3	4	4	4	4	4	20

Responden	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Total
4	4	4	4	4	4	20
5	4	2	4	4	4	18
6	4	4	4	4	4	20
7	4	4	4	4	4	20
8	4	3	4	4	4	19

Pengkategorisasian data pada pengendalian dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada pengendalian terdapat lima pertanyaan, sehingga didapatkan nilai tertinggi ($5 \times 4 = 20$) dan nilai terendah ($5 \times 1 = 5$). Maka didapatkan jarak interval sebagai berikut:

Jarak interval = Skor tertinggi – skor terendah / interval kategori

$$= 20 - 5 / 3$$

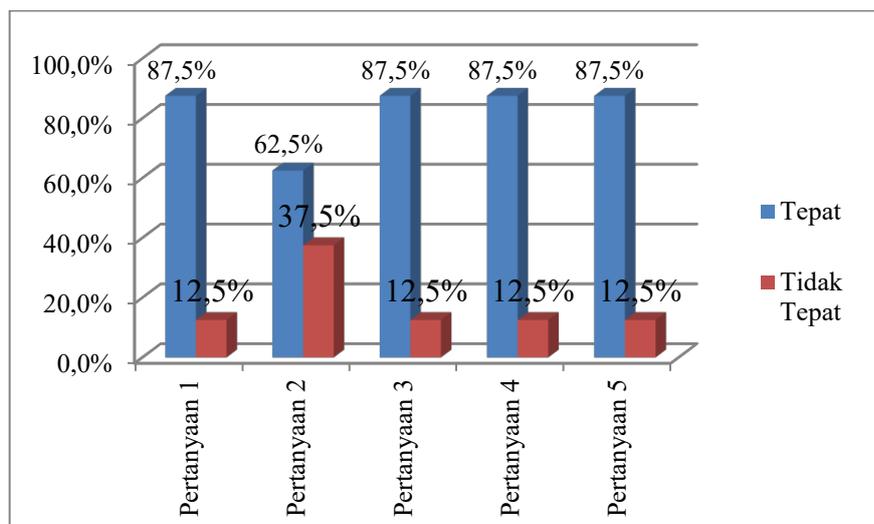
$$= 5$$

Tabel 5.27 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Pengendalian Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
4 – 9	Kurang	0	0
10 – 15	Cukup	1	12,5%
16 – 21	Baik	7	87,5%
Total		8	100%

Berdasarkan Tabel 5.27 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar 87,5% pengendalian obat di apotek-apotek kecamatan Dau dalam kategorisasi baik. Pelaksanaan pengendalian sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilakukan sesuai dengan permenkes no.73 tahun 2016.

Pengendalian sediaan farmasi, alkes, dan BMHP pada penelitian ini dapat dilihat sebagaimana grafik distribusi jawaban responden berikut ini:



Gambar 5.7 Diagram Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Pengendalian

Sebagian besar apoteker melakukan pengendalian persediaan dengan menggunakan kartu stok. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 87,5% selalu dan 12,5% sering dalam pengendalian persediaan dengan menggunakan kartu stok yang memuat nama sediaan farmasi, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alrosyidi (2020) yang menunjukkan 80% apoteker melakukan pengendalian sediaan farmasi. Responden juga menyatakan 62,5% selalu dan 37,5% responden menjawab kadang-kadang dan sering dalam melakukan pengendalian menggunakan kartu stok dengan memperhatikan tanggal kadaluwarsa. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Badu, dkk., (2019) yang menyatakan 100% apoteker telah memperhatikan tanggal kadaluwarsa, hal ini sangat penting dilakukan untuk mengetahui obat yang mendekati waktu kadaluwarsa yang dapat mempengaruhi khasiat dan efek obat. Pengendalian dilakukan menggunakan kartu stok untuk memudahkan saat melihat

sisia stok obat, juga digunakan saat menyesuaikan dengan jumlah fisik obat agar tidak terjadi kekeliruan stok (Anjani, dkk., 2021). Pengendalian juga bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kadaluwarsa, kerusakan, kehilangan serta pengembalian pesanan (Hasibuan, 2019).

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar pelaksanaan pengendalian dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP diapotek telah dilaksanakan sesuai dengan permenkes RI No. 73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur pengelolaan sediaan farmasi apoteker wajib melakukan pengendalian. Dapat dinyatakan bahwa pengendalian dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.3.8 Distribusi Jawaban Responden Tentang Pencatatan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar masuk Apotek. Pelaksanaan pencatatan pada penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5.28 Distribusi Jawaban Responden tentang Pencatatan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

No	Pernyataan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya melakukan pencatatan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP meliputi:								
	a. Surat Pesanan	0	0	1	12,5	2	25	5	62,5
	b. Faktur	0	0	2	25	2	25	4	50

No	Pernyataan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
	c. Kartu Stok	0	0	2	25	2	25	4	50
	d. Nota atau struk penjualan	0	0	1	12,5	3	37,5	4	50

Dari tabel distribusi jawaban pencatatan diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 8 dan skor terendah sebesar 16.

Tabel 5.29 Skoring Jawaban Responden tentang Pencatatan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Responden	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Total
1	2	2	2	2	8
2	4	4	4	4	16
3	4	4	4	4	16
4	4	4	4	4	16
5	3	3	3	3	12
6	3	3	3	3	12
7	4	4	4	3	15
8	4	2	2	4	12

Pengkategorisasian data pada pencatatan dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada pencatatan terdapat empat 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

$$= 16 - 4 / 3$$

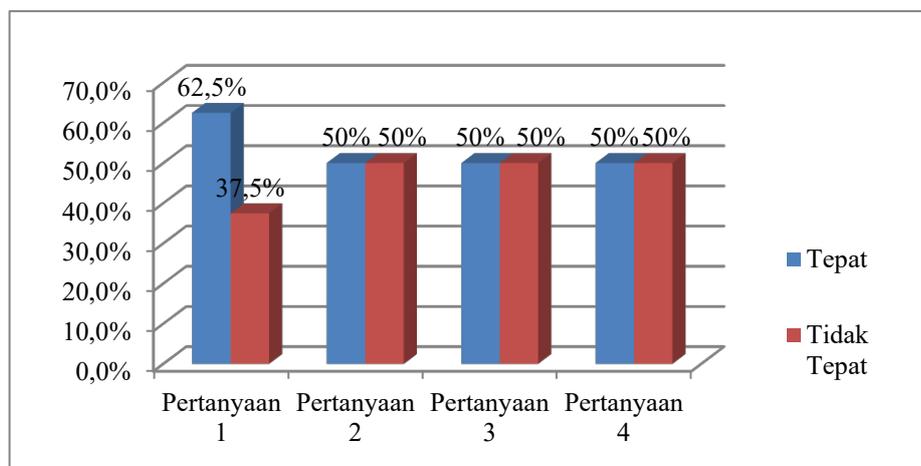
$$= 4$$

Tabel 5.30 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Pencatatan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
4 – 8	Kurang	1	12,5%
9 – 13	Cukup	3	37,5%
14 – 18	Baik	4	50%
Total		8	100%

Berdasarkan Tabel 5.30 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar 50% pencatatan obat di apotek-apotek kecamatan Dau dalam kategorisasi baik. Pelaksanaan pencatatan sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilakukan sesuai dengan permenkes no.73 tahun 2016.

Pencatatan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP pada penelitian ini dapat dilihat sebagaimana grafik distribusi jawaban responden berikut ini:



Gambar 5.8 Diagram Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Pencatatan

Sebagian besar apoteker melakukan pencatatan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 62,5% selalu dan 37,5% responden menjawab kadang-kadang dan sering dalam pencatatan surat pesanan. Apoteker juga melakukan pencatatan faktur saat proses pengadaan sebesar 50% dan 50%

responden menjawab kadang-kadang dan sering. Sebagian besar apoteker juga melakukan pencatatan kartu stok saat proses pengadaan sebesar 50% dan 50% responden menjawab kadang-kadang dan sering. Sebagian besar apoteker melakukan pencatatan nota dan struk penjualan sebesar 50% dan 50% responden menjawab kadang-kadang dan sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuwongena (2021) yang menyatakan 60% apoteker melakukan pencatatan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP. Pencatatan dilakukan agar mempermudah petugas untuk melakukan penelusuran apabila terjadi adanya mutu sediaan farmasi yang sub standart dan harus ditarik dari peredaran. Pencatatan surat pesanan dan faktur dilakukan untuk menjamin barang yang diterima sesuai dengan yang tercantum dalam faktur dan surat pesanan, serta terjamin nya mutu barang (Saputra, dkk., 2019). Pencatatan kartu stok dilakukan untuk memudahkan saat melihat sisa obat, juga digunakan saat menyesuaikan dengan jumlah fisik obat agar tidak terjadi kekeliruan stok (Anjani, dkk., 2021). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sahadi (2019) menyatakan dari 15 apotek yang diteliti, hanya 1 apotek yang tidak melakukan pencatatan nota atau struk penjualan. Pencatatan nota atau struk penjualan dilakukan agar mempermudah pelaporan penggunaan obat (Saputra, dkk., 2019).

Berdasarkan data tersebut, pencatatan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP diapotek belum dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan permenkes RI No. 73 tahun 2016. Dimana dalam alur pengelolaan sediaan farmasi apoteker wajib melakukan pencatatan. Maka, dapat dinyatakan bahwa pencatatan

dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

5.3.9 Distribusi Jawaban Responden Tentang Pelaporan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Pelaporan merupakan kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi dan perlengkapan kesehatan yang diperuntukan kepada pihak yang berkepentingan. Pelaksanaan pelaporan pada penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5.31 Distribusi Jawaban Responden tentang Pelaporan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Saya selalu melakukan pelaporan internal untuk menjamin kebutuhan manajemen di apotek, meliputi laporan keuangan dan laporan arus barang	0	0	0	0	3	37,5%	5	62,5%
2.	Saya selalu melakukan pelaporan obat secara rutin untuk pemakaian narkotika dan psikotropika	1	12,5%	0	0	0	0	7	87,5%

Dari tabel distribusi jawaban pelaporan diatas, kemudian dilakukan skoring untuk dapat dilakukan pengkategorisasian data. Sehingga didapatkan skor tertinggi sebesar 8 dan skor terendah sebesar 4.

Tabel 5.32 Skoring Jawaban Responden tentang Pelaporan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

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

Pengkategorisasian data pada pelaporan dilakukan dengan penentuan interval skor. Dimana pada pelaporan 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

$$= 8 - 2 / 3$$

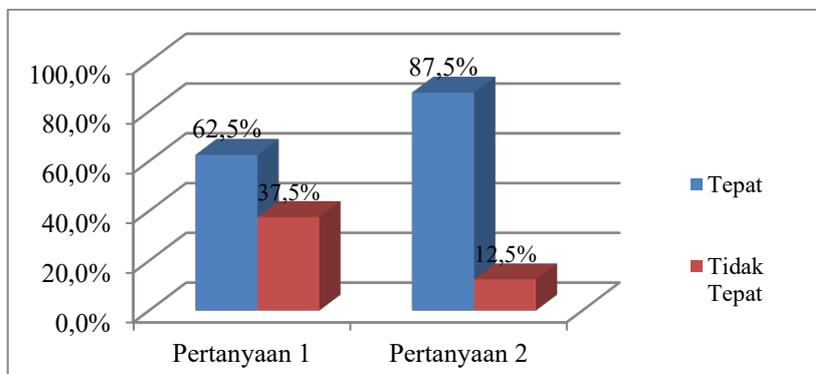
$$= 2$$

Tabel 5.33 Kategorisasi Jawaban Responden tentang Pelaporan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1 – 3	Kurang	0	0
4 – 6	Cukup	1	12,5%
7 – 9	Baik	7	87,5%
Total		8	100%

Berdasarkan Tabel 5.33 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar 87,5% pelaporan obat di apotek-apotek kecamatan Dau dalam kategorisasi baik. Pelaksanaan pelaporan sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilakukan sesuai dengan permenkes no.73 tahun 2016.

Pelaporan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP pada penelitian ini dapat dilihat sebagaimana grafik distribusi jawaban responden berikut ini:



Gambar 5.9 Diagram Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Pelaporan

Sebagian besar apoteker melakukan pelaporan internal untuk menjamin kebutuhan manajemen di apotek, meliputi laporan keuangan dan laporan arus barang. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 62,5% selalu dan 37,5% sering. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan (2019) yang menunjukkan 75,8% apoteker melakukan pelaporan internal untuk menjamin kebutuhan manajemen di apotek, meliputi laporan keuangan dan laporan arus barang. Hal ini dilakukan agar dapat mengetahui data obat yang masuk dan keluar dalam waktu tertentu serta memiliki catatan dan pendapatan kegiatan administrasi yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan (Nofiani, 2021). Dalam penelitian Anjani, dkk., (2021) juga dijelaskan pelaporan kebutuhan manajemen apotek menggunakan pelaporan internal yang dilaporkan setiap bulan.

Sebagian besar apoteker juga melakukan pelaporan obat secara rutin untuk pemakaian narkotika dan psikotropika. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 87,5% selalu dan 12,5% tidak pernah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) yang menunjukkan

87,5% apoteker melakukan pelaporan obat secara rutin untuk pemakaian narkotika dan psikotropika. Pelaporan ini harus dilakukan secara rutin mengingat untuk pemakaian narkotika dan psikotropika memerlukan pengawasan yang lebih ketat untuk menghindari penyalahgunaan obat (Latifah, 2016). Dalam penelitian Anjani, dkk., (2021) juga dijelaskan untuk pelaporan narkotika dan psikotropika dilakukan setiap bulan melalui aplikasi online yaitu SIPNAP (*Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika*).

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar pelaksanaan pelaporan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di apotek telah dilaksanakan sesuai dengan permenkes RI No. 73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Dimana dalam alur pengelolaan sediaan farmasi apoteker wajib melakukan pelaporan. Maka, dapat dinyatakan bahwa pelaporan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

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

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa Kesesuaian Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Apotek Terhadap Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 belum dilaksanakan secara menyeluruh oleh apoteker di apotek-apotek di Kecamatan Dau Kabupaten Malang. Kategorisasi keseluruhan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.34 Persentase Kategorisasi Kesesuaian

No.	Pengelolaan Sediaan Farmasi	Presentase (%)
1.	Perencanaan	62,5%
2.	Pengadaan	100%
3.	Penerimaan	100%
4.	Penyimpanan	100%
5.	Pemusnahan	62,5%
6.	Penarikan	62,5%
7.	Pengendalian	87,5%
8.	Pencatatan	50%
9.	Pelaporan	87,5%

Berdasarkan tabel 5.34 diatas dapat diketahui bahwa hasil terendah berada pada pencatatan, pemusnahan, dan penarikan. Pada pencatatan didapatkan hasil hanya 50% responden yang telah melakukan sesuai permenkes, hal ini diakibatkan karena apoteker belum melakukan pencatatan pada setiap pengelolaan sediaan farmasi yang meliputi surat pesanan, faktur, kartu stok, dan nota atau struk penjualan. Hasil yang didapatkan pada pemusnahan dan penarikan yaitu 62,5%, hal ini diakibatkan apoteker tidak selalu melakukan pemusnahan dikarenakan apotek memesan dan membeli sesuai dengan kebutuhan dan menjual obat-obat fast moving atau yang sering dibutuhkan sehingga tidak sampai kadaluwarsa (Supriyanta, 2020). Penelitian yang dilakukan Nasyrh, dkk (2019), menyatakan apoteker juga tidak selalu melakukan pemusnahan dan penarikan dikarenakan sediaan farmasi, alkes dan BMHP yang telah diketahui rusak atau mendekati kadaluwarsa sehingga dapat dikembalikan kepada PBF. Pemusnahan obat- obat golongan narkotika dan psikotropika tidak selalu dilakukan dikarenakan apotek tidak memiliki atau mengadakan obat golongan narkotika dan psikotropika (Diana, dkk, 2019). Apoteker tidak selalu melakukan pemusnahan resep dalam jangka waktu 5 tahun

sekali dikarenakan resep diarsipkan diruang arsip dikarenakan jumlah resep yang tersimpan tidak banyak (Anditasari, 2016).

Penelitian ini hanya terbatas pada pengumpulan informasi melalui kuesioner mengenai pelaksanaan pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP di apotek terhadap Permenkes RI No. 73 tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang. Perlu dilakukannya penelitian lebih jauh lagi untuk mengetahui faktor-faktor kendala mengenai pelaksanaan pengelolaan sediaan farmasi di apotek di Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

5.5 Integrasi Penelitian dengan Al-Qur'an

Islam mengajarkan kebaikan salah satunya berperilaku baik dalam pekerjaan atau yang dimaksud adalah selalu bersikap profesional (profesionalisme). Sikap professional dapat diartikan sebagai perbuatan atau perilaku yang merupakan ciri suatu profesi (Mustika, 2013). Profesi yang dimaksudkan disini adalah sebagai apoteker. Seorang apoteker yang berperilaku baik atau professional dengan memberikan fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien, andal dalam melakukan pelayanan kefarmasian, cepat tanggap saat dibutuhkan pasien, mampu memberikan rasa percaya pasien terhadap pelayanan, dan menaruh kepedulian terhadap kebutuhan pasien, maka apoteker akan lebih diperhatikan sehingga menimbulkan perasaan puas yang diwujudkan dalam bentuk meningkatnya kepatuhan pasien dalam menggunakan obat dan percaya terhadap kemampuan tenaga farmasi. Pasien yang telah memberi kepercayaan kepada seorang apoteker merupakan suatu amanah. Allah memerintahkan kepada seluruh

umatnya agar tidak berkhianat dan selalu amanah, seperti perintah Allah dalam Al-Qur'an Surat Al-Anfal ayat 27:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمَانَاتِكُمْ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ

Artinya: "Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui." (QS. Al- Anfal; 27)

Dijelaskan dalam tafsir Al-Mukhtashar, wahai orang- orang yang beriman kepada Allah dan Rasul Nya serta melaksanakan syariat Nya, janganlah kalian mengkhianati Allah dan Rasul Nya dengan meninggalkan kewajiban yang telah ditetapkan Nya atas kalian dan melakukan perkara yang kalian dilarang Allah darinya. Dan janganlah menyepelkan amanat yang dipercayakan Allah kepada kalian sedang kalian tahu bahwa itu merupakan amanat yang harus dipenuhi (Humaid, 2016).

Berdasarkan tafsir di atas, Allah telah menganjurkan manusia untuk melakukan segala sesuatu dengan amanah salah satunya dengan cara pekerjaan dilakukan secara profesionalisme sesuai dengan apa yang diketahui dan sesuai dengan bidang yang ditekuni. Apabila hal tersebut dilakukan dengan baik maka akan mendapatkan kebaikan dan begitu pula sebaliknya. Amanah yang disia- siakan akan berdampak pada ketidakberhasilan dan kehancuran lembaga dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan (Fauzia, 2013). Memberikan pelayanan kefarmasian dengan melakukan pengelolaan dengan baik dan sesuai dengan standar merupakan salah satu sikap profesionalisme yang dapat dilakukan oleh seorang

apoteker. Dimana apoteker dapat amanah dalam 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 pengelolaan sediaan farmasi di apotek-apotek di Kecamatan Dau Kabupaten Malang belum seluruhnya sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016, dengan kategorisasi jawaban sebagai berikut:

- a. Tingkat kesesuaian pengadaan, penerimaan, dan penyimpanan pada pengelolaan sediaan farmasi masuk kategori baik 100% telah dilakukan sesuai dengan permenkes
- b. Tingkat kesesuaian pengendalian dan pelaporan pada pengelolaan sediaan farmasi masuk kategori baik 87,5% telah dilakukan sesuai dengan permenkes
- c. Tingkat kesesuaian perencanaan, pemusnahan, dan penarikan pada pengelolaan sediaan farmasi masuk kategori baik 62,5% telah dilakukan sesuai dengan permenkes
- d. Tingkat kesesuaian pencatatan pada pengelolaan sediaan farmasi masuk kategori baik 50% telah dilakukan sesuai dengan permenkes

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pihak Apoteker

Perlu peningkatan kesadaran Apoteker di apotek- apotek Kecamatan dau Kabupaten Malang akan pentingnya pelaksanaan pengelolaan sediaan farmasi sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016 agar tercapai ketersediaan obat

diapotek dengan baik. Untuk hasil penelitian yang sudah 100% sesuai harus dipertahankan oleh apoteker dan untuk hasil yang belum sesuai harus ditingkatkan dalam melakukan pengelolaan sediaan farmasi agar sesuai dengan Permenkes RI No. 73 tahun 2016.

6.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

Perlu diadakan wawancara mendalam atau deep interview pada penelitian selanjutnya, mengenai alasan responden untuk setiap jawaban yang diberikan sehingga dapat diketahui latar belakang sudah dilaksanakan maupun belum pengelolaan sediaan farmasi yang sesuai dengan Permenkes RI No. 73 tahun 2016.

DAFTAR PUSTAKA

- [KEMENKES RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa*. Kementerian Republik Indonesia. Jakarta.
- [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. *Standart Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [KEMENKES RI] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2014. *Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1148/Menkes/Per/Vi/2011 Tentang Pedagang Besar Farmasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- [PERBPOM RI] Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019. *Tentang Penarikan Dan Pemusnahan Obat Yang Tidak Memenuhi Standar Dan / Atau Persyaratan Keamanan, Khasiat, Mutu, Dan Label*. Jakarta.
- [PERMENKES RI] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [PERMENKES RI] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [PP] Peraturan Pemerintah. 2009. *Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Sekretariat Kabinet RI. Jakarta.
- [PP] Peraturan Presiden. 2013. *Peraturan Presiden No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*. Sekretariat Kabinet RI. Jakarta.
- Abdah, A. 2019. Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Farmasi Di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. *Undergraduate (S1) thesis*, University of Muhammadiyah Malang.
- Alrosyidi, A. F., Septiana, K. 2020. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kabupaten Pamekasan Tahun 2020. *Journal Of Pharmacy and Science*. Vol. 5, No. 2.
- Anditasari, W. 2016. Penilaian Terhadap Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek-Apotek Di Kota Ketapang Tahun 2016. *Skripsi*.

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.

- Anjani, B. L. P., Fitriana, Y., Hasanah, R. A. 2021. Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek “X” Kota Mataram Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016. *Jurnal Kedokteran : Media Informasi Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. Vol. 7, No. 1.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Asyikin, H. A. 2018. Studi Implementasi Sistem Penyimpanan Obat Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Sejati Farma Makassar. *Media Farmasi*. Vol. 14, No. 1.
- Badu, N. S., Widya, A. L., & Imam, J. 2019. Kesesuaian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Milik BUMN Wilayah Kota Manado. *Pharmacon*. Vol. 8, No. 3.
- Bayang, dkk. 2014. Faktor Penyebab Terjadinya Medication Error di RSUD Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng. *Tesis*. Pascasarjana. UNHAS. Makassar.
- Boky, H., Widya, A. L., & Imam, J. 2021. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Pada Apotek Kimia Farma Di Kota Kotamobagu. *Pharmacon*. Vol. 10, No. 2.
- Departemen Kesehatan (Depkes RI). 2006. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standart Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan (Depkes RI). 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan (Depkes RI). 2016. *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Diana, K., Tandah, M. R., & Basuki, M. 2019. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kota Palu. *As-Syifaa Jurnal Farmasi*. Vol. 11, No. 1.
- Ditjen Binfar & Alkes. 2008. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standart Pelayanan Kefarmasian di Apotik*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fauzia, Ika Yunia. 2013. *Etika Bisnis Dalam Islam*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Gay, L. R., & Diehl, P. L. 1992. *Research methods for business and management*. Macmillan Coll Division.

- Gozali, I. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Hadiyana, A. W. A. 2016. Studi Praktek Pelayanan Kefarmasian Oleh Apoteker Di Apotek Kabupaten Sleman. *Skripsi*. Program Studi Farmasi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- 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.
- Hasibuan, R. R. 2019. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Dalam Bidang Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Dan Bahan Medis Habis Pakai Di Apotek Di Kota Medan. *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara Medan.
- Hasmi. 2011. *Alat dan Aturan Penelitian*. Bandung: Ganesha.
- Hayaza, Y. T. 2013. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Obat di Puskesmas Surabaya Utara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* 2 (2).
- Humaid, Shalil bin Abdullah. 2016. Dalam Team Markaz Tafsir 2020. Surah Al-Isra' ayat 7, dari Tafsir Web: <https://tafsirweb.com/4611-quran-surat-al-isra-ayat-7.html>
- Ied, I.D. 2005. *Syahrul Arba'iina Hadiitsan An-Nawawiyah*. Terjemahan Muhammad Thalib. Yogyakarta: Media Hidayah
- Ilmi, F. 2017. Tingkat Kepuasan Pelayanan Kefarmasian di Apotek X di Kota Malang. *Karya Tulis Ilmiah*. Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.
- Karim, Adiwarman A., 2003. *Bank Islam: Analisis Fiqh dan Keuangan*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Kemenkes RI. 2021. *Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rumah Tangga*. Jakarta: Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI
- Kontour, R., 2003. *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta: PPM.
- Latifah, E., Prasajo P., & Yuliasuti F. 2016. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Magelang. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*. Vol. II, No. I.
- 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.

- Mustika, I. 2013. Sikap Profesional Pendidikan Bahasa Indonesia Sebagai Pendukung Implementasi Kurikulum 2013. *Jurnal Ilmiah Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*.
- Nasyrah, D. A., Rise, D., & Nera, U. P. 2019. Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek- Apotek Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Untan*. Vol. 4, No. 1.
- Nofiani, S. 2021. Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Baitusyifa Mejasem Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016. *Tugas Akhir. Progam Studi D3 Farmasi Politeknik Harapan Bersama*
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, M. 2016. Peran Tenaga Medis dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pembantu Linggang Amer Kecamatan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat. *Jurnal Administrasi Negara*. Vol. 4 No. 1.
- Monika, A. S. 2007. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Berdasarkan Kepmenkes RI No.1027/MENKES/SK/IX2004 di Koata Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma: Yogyakarta.
- Pramestutie, H. R., dkk. 2021. Pengetahuan Dan Ketepatan Apoteker Dalam Pemusnahan Obat Sisa, Obat Rusak dan Kadaluarsa. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. Vol. 8, No. 3.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/Menkes/SK/X/2002. *Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*. 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.
- Quick, J. D., Hume, M. L., Rankin, J. R., O'Connor, R. W. 1997. *Managing Drug Supply*. Second Edition. Revised Expanded. West Hartford: Kumarin Press. Halaman 270.
- Sahadi., Rise, D., & Nera, U. P. 2019. Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek-Apoetek Kecamatan Pontianak Kota Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Untan*. Vol. 4, No. 1.
- Saputra, Y. D., Nabela, F., & Zha, Z. A. 2019. Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Perorangan Dan Waralaba Kota Yogyakarta Tahun 2019. *Akfarindo*. Vol. 4, No. 2.

- Silvia dkk. 2011. *Concomitant Prescribing and Dispensing Errors at a Brazilian Hospital: a descriptive Study*. Clinical science P: 1691-1697.
- Sidrotullah, M., Radiah, N. 2019. Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Pharmasipha*. Vol. 3 No. 1.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Sukamto, H. 2017. Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- 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).
- Supriyanta, J., Ghita, A. E. H., & Trisna, L. 2020. Evaluasi Pelaksanaan Cara Distribusi Obat Yang Baik (CDOB) Di Apotek Wilayah Kecamatan Cikupa Kabupaten Tangerang. *Jurnal Magazine*. Vol. 7, No. 2
- Tuwongena, B. M., Ferdi, A. K., Devie, R. L., & Yappy, F., S. 2021. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Di Kecamatan Tobelo Kota Kabupaten Halmahera Utara. *Jurnal Biofarmasetikal Tropis*. Vol. 4, No. 2.
- Wiryanto, D. 2004. Evaluasi Sistem Pengelolaan Obat di Apotek Universitas Gadjah Mada Jogjakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada. Halaman 95

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar PSP

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI

PENELITIAN (PSP)

1. Alif Nabillah 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 Pengelolaan Sediaan Farmasi di Apotek Terhadap Permenkes RI No.73 Tahun 2016 Di Apotek Di Kecamatan Dau Kabupaten Malang.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian pengelolaan sediaan farmasi di apotek 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 ketidaknyamanan 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 harap anda 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. Alif Nabillah (HP. 081332316346) sebagai peneliti utama.

PENELITI

Alif Nabillah

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 Alif Nabillah Mahasiswa Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul **“TINGKAT KESESUAIAN PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI 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 , , ,2022

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian**KUESIONER**

PELAKSANAAN STANDAR PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI
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. Jabatan
 Apoteker Penanggung Jawab
 Apoteker pendamping
4. Lama pengalaman menjadi apoteker di apotek
 < 1 tahun
 1 – 5 tahun
 5 – 10 tahun
 >10 tahun

Beri tanda (✓) pada pilihan yang sesuai

No.	Daftar Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang	Sering	Selalu
		1	2	3	4
1.	Saya melakukan perencanaan sediaan farmasi dengan memperhatikan :				
	a. Pola penyakit				
	b. Pola konsumsi				
	c. Kemampuan masyarakat				
	d. Budaya masyarakat				
2.	Saya melakukan pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi sesuai dengan peraturan perundang- undangan				
3.	Saya melakukan penerimaan obat, alkes, dan BMHP yang tertera dalam surat pesanan sesuai dengan kondisi fisik yang diterima dengan memperhatikan :				
	a. Jenis spesifikasi				
	b. Jumlah				
	c. Mutu				
	d. Waktu penyerahan				
e. Harga					
4.	Saya menyimpan obat/ bahan obat selalu dalam wadah asli dari pabrik				
5.	Saya melakukan penyimpanan obat sesuai dengan kondisi masing- masing untuk menjamin keamanan dan stabilitasnya				
6.	Saya melakukan penyimpanan dengan memperhatikan bentuk sediaan, kelas terapi obat, dan penyusunan secara alfabetis				
7.	Saya memperhatikan tempat penyimpanan obat agar tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi				
8.	Saya melakukan penyimpanan obat dengan memperhatikan sistem LASA (Look Alike Sound Like)				
9.	Saya selalu melakukan pengeluaran obat dengan memperhatikan sistem :				
	a. FEFO (First Expire First Out)				
	b. FIFO (First In First Out)				

No.	Daftar Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang	Sering	Selalu
		1	2	3	4
10.	Saya melakukan pemusnahan obat yang kadaluarsa atau rusak sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan				
11.	Saya melakukan pemusnahan obat yang mengandung narkotika dan psikotropika dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten				
12.	Saya melakukan pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin kerja				
13.	Saya melakukan pemusnahan resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek				
14.	Saya melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan BMHP yang tidak dapat digunakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan				
15.	Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standart dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM				
16.	Saya melakukan penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri				
17.	Saya melaksanakan pengendalian persediaan dengan menggunakan kartu stok yang memuat :				
	a. Nama sediaan farmasi				
	b. Tanggal kadaluarsa				
	c. Jumlah pemasukan				
	d. Jumlah pengeluaran				
	e. Sisa persediaan				
18.	Saya melakukan pencatatan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP meliputi:				
	a. Surat pesanan				

No.	Daftar Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang	Sering	Selalu
		1	2	3	4
	b. Faktur				
	c. Kartu stok				
	d. Nota atau struk penjualan				
19.	Saya selalu melakukan pelaporan internal untuk menjamin kebutuhan manajemen di apotek, meliputi laporan keuangan dan laporan arus barang				
20.	Saya selalu melakukan pelaporan obat secara rutin untuk pemakaian narkotika dan psikotropika				

Lampiran 4 Data Responden

Apotek	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan di Apotek	SIPA
1	25	PR	Apoteker Pendamping	19920XXX/SIPA_35.07/202X/20XX
2	53	LK	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19690818/SIPA_35.07/202X/20XX
3	26	LK	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19910926/SIPA_35.07/202X/20XX
4	32	PR	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19900829/SIPA_35.07/202X/20XX
5	46	PR	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19760719/SIPA_35.07/202X/20XX
6	29	PR	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19930207/SIPA_35.07/20XX/20XX
7	33	LK	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19880XXX/SIPA_35.07/20XX/20XX

Apotek	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan di Apotek	SIPA
8	30	LK	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19920607/SIPA_35.07/202X/16XX

Lampiran 5 Tabel Skor Pengelolaan Sediaan Farmasi

Resp	Perencanaan					Pengadaan		Penerimaan					
	P1	P2	P3	P4	Total	P5	Total	P6	P7	P8	P9	P10	Total
1	4	4	3	3	14	4	4	4	4	4	4	3	19
2	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	4	4	20
3	3	4	4	2	13	4	4	3	4	4	4	4	19
4	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	4	4	20
5	3	4	3	2	12	4	4	4	4	4	4	4	20
6	4	3	3	3	13	4	4	4	4	4	4	4	20
7	2	4	2	1	9	4	4	4	4	4	3	1	16
8	3	3	3	2	11	4	4	3	4	4	4	4	19

Resp	Penyimpanan								Pemusnahaan				
	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Total	P18	P19	P20	P21	Total
1	4	4	4	4	4	4	1	25	4	1	4	3	12
2	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	16
3	2	4	4	4	1	4	4	23	3	1	4	4	12
4	4	4	4	4	4	4	4	28	3	4	4	4	15
5	3	3	4	3	4	4	4	25	3	4	4	3	14
6	3	4	4	4	3	4	3	25	4	1	4	3	12
7	4	4	4	4	4	4	3	27	4	4	4	4	16
8	2	4	3	4	3	4	4	24	4	3	3	3	13

Resp	Penarikan				Pengendalian					
	P22	P23	P24	Total	P25	P26	P27	P28	P29	Total
1	4	4	4	12	3	3	3	3	3	15
2	4	4	4	12	4	4	4	4	4	20
3	4	3	1	8	4	4	4	4	4	20
4	3	1	1	5	4	4	4	4	4	20
5	4	4	4	12	4	2	4	4	4	18
6	4	4	4	12	4	4	4	4	4	20
7	4	4	2	10	4	4	4	4	4	20
8	3	2	4	9	4	3	4	4	4	19

Resp	Pencatatan					Pelaporan		
	P30	P31	P32	P33	Total	P34	P35	Total
1	2	2	2	2	8	4	4	8
2	4	4	4	4	16	4	4	8
3	4	4	4	4	16	3	1	4
4	4	4	4	4	16	4	4	8
5	3	3	3	3	12	3	4	7
6	3	3	3	3	12	3	4	7
7	4	4	4	3	15	4	4	8
8	4	2	2	4	12	4	4	8

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%)	1 (12,5%)	4 (50%)	3 (37,5%)
4	1 (12,5%)	3 (37,5%)	2 (25%)	2 (25%)
5	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)
6	0 (0%)	0 (0%)	2 (25%)	6 (75%)
7	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)
8	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)
9	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	7 (87,5%)
10	1 (12,5%)	0 (0%)	1 (12,5%)	6 (75%)
11	0 (0%)	2 (25%)	2 (25%)	4 (50%)
12	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	7 (87,5%)
13	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	7 (87,5%)
14	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	7 (87,5%)
15	1 (12,5%)	0 (0%)	2 (25%)	5 (62,5%)
16	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)

Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
17	1 (12,5%)	0 (0%)	2 (25%)	5 (62,5%)
18	0 (0%)	0 (0%)	3 (37,5%)	5 (62,5%)
19	3 (37,5%)	0 (0%)	1 (12,5%)	4 (50%)
20	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	7 (87,5%)
21	0 (0%)	0 (0%)	4 (50%)	4 (50%)
22	0 (0%)	0 (0%)	2 (25%)	6 (75%)
23	1 (12,5%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	5 (62,5%)
24	2 (25%)	1 (12,5%)	0 (0%)	5 (62,5%)
25	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	7 (87,5%)
26	0 (0%)	1 (12,5%)	2 (25%)	5 (62,5%)
27	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	7 (87,5%)
28	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	7 (87,5%)
29	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	7 (87,5%)
30	0 (0%)	1 (12,5%)	2 (25%)	5 (62,5%)
31	0 (0%)	2 (25%)	2 (25%)	4 (50%)
32	0 (0%)	2 (25%)	2 (25%)	4 (50%)
33	0 (0%)	1 (12,5%)	3 (37,5%)	4 (50%)

Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
34	0 (0%)	0 (0%)	3 (37,5%)	5 (62,5%)
35	1 (12,5%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (87,5%)

Lampiran 7 Kategorisasi Jawaban

1. Kategorisasi Jawaban Perencanaan

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

Tabel Kategorisasi data perencanaan

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
3 – 7	Kurang	0	0
8 – 12	Cukup	3	37,5%
13 – 16	Baik	5	62,5%
Total		8	100%

2. Kategorisasi Jawaban Pengadaan

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

Tabel Kategorisasi jawaban pengadaan

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
0 – 1	Kurang	0	0
2 – 3	Cukup	0	0
4 – 5	Baik	8	100%
Total		8	100%

3. Kategorisasi Jawaban Penerimaan

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 20 - 5 / 3 \\ &= 5 \end{aligned}$$

Tabel 5.18 Kategorisasi jawaban penerimaan

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
4 – 9	Kurang	0	0
10 – 15	Cukup	0	0
16 – 20	Baik	8	100%
Total		8	100%

4. Kategorisasi Jawaban Penyimpanan

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 28 - 7 / 3 \\ &= 7 \end{aligned}$$

Tabel Kategorisasi jawaban penyimpanan

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
6 – 13	Kurang	0	0
14 – 21	Cukup	0	0
22 – 28	Baik	8	100%
Total		8	100%

5. Kategorisasi Jawaban Pemusnahan

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

Tabel Kategorisasi data pemusnahan

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
3 – 7	Kurang	0	0
8 – 12	Cukup	3	37,5%
13 – 16	Baik	5	62,5%
Total		8	100%

6. Kategorisasi Jawaban Penarikan

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

Tabel Kategorisasi data penarikan

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
2 – 5	Kurang	1	12,5%
6 – 9	Cukup	2	25%
10 – 12	Baik	5	62,5%

7. Kategorisasi Jawaban Pengendalian

$$\begin{aligned} \text{Jarak interval} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} / \text{interval kategori} \\ &= 20 - 5 / 3 \\ &= 5 \end{aligned}$$

Tabel Kategorisasi jawaban pengendalian

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
4 – 9	Kurang	0	0
10 – 15	Cukup	1	12,5%
16 – 20	Baik	7	87,5%

8. Kategorisasi Jawaban Pencatatan

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

Tabel Kategorisasi jawaban pencatatan

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
4 – 8	Kurang	1	12,5%
9 – 13	Cukup	3	37,5%
14 – 16	Baik	4	50%
Total		8	100%

9. Kategorisasi Jawaban Pelaporan

Jarak interval = Skor tertinggi – skor terendah / interval kategori

$$= 8 - 2 / 3$$

$$= 2$$

Tabel Kategorisasi jawaban pelaporan

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1 – 3	Kurang	0	0
4 – 6	Cukup	1	12,5%
7 – 8	Baik	7	87,5%
Total		8	100%

X14	Pearson Correlation	.058	.024	.440 [*]	.442 [*]	.354	.676 ^{**}	.839 ^{**}	.355	.300	.260	.143	.608 ^{**}	.075	1	.313	-.083	.132	-.094	.048	-.028	-.236	.073	.419 [*]	.216	.229	.299	-.025	.023	-.025	.192	.130	.061	.067	-.010	-.152	.372 [*]			
	Sig. (2-tailed)	.763	.901	.015	.014	.055	.000	.000	.054	.107	.165	.450	.000	.694		.092	.665	.487	.622	.801	.883	.210	.703	.021	.252	.224	.109	.894	.905	.894	.310	.492	.751	.723	.958	.422	.043			
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X15	Pearson Correlation	.447 [*]	.176	.376 [*]	.323	.310	.358	.251	.047	.144	.053	.099	.396 ^{**}	.208	.313	1	.343	.691 ^{**}	.407 [*]	-.055	.104	-.119	.065	-.008	.220	.266	.164	.251	.281	.039	.000	-.032	.053	.461 [*]	-.223	.397 [*]				
	Sig. (2-tailed)	.013	.354	.039	.082	.096	.052	.180	.806	.448	.779	.601	.029	.271	.092		.064	.000	.026	.774	.972	.586	.532	.732	.968	.242	.156	.387	.180	.133	.836	1.000	.867	.779	.010	.235	.030			
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X16	Pearson Correlation	.343	.490 ^{**}	.100	.224	.214	-.182	-.208	-.232	-.282	.066	.288	.058	.472 ^{**}	-.083	.343	1	.588 ^{**}	.302	.187	.359	.046	-.053	-.150	-.166	-.182	.076	-.087	-.052	.058	.415 [*]	.470 ^{**}	.357	.287	.370 [*]	.215	.370 [*]			
	Sig. (2-tailed)	.063	.006	.599	.234	.257	.335	.270	.216	.132	.728	.123	.760	.008	.665	.064		.001	.105	.323	.052	.809	.781	.428	.380	.335	.689	.647	.785	.760	.023	.009	.053	.124	.044	.255	.044			
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X17	Pearson Correlation	.401 [*]	.305	.205	.254	.068	.155	.083	.023	.061	.159	.230	.139	.360	.132	.691 ^{**}	.588 ^{**}	1	.422 [*]	.075	.132	.124	-.097	.102	.003	.155	.284	.023	.083	.139	.215	.273	.143	.159	.379 [*]	-.093	.432 [*]			
	Sig. (2-tailed)	.028	.102	.278	.175	.720	.414	.663	.903	.751	.402	.222	.463	.051	.487	.000	.001		.020	.695	.487	.515	.611	.593	.990	.414	.129	.903	.663	.463	.255	.144	.452	.402	.039	.626	.017			
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X18	Pearson Correlation	.397 [*]	.164	.007	-.040	.129	-.186	-.112	-.175	-.095	-.104	.141	.075	.516 ^{**}	-.094	.407 [*]	.302	.422 [*]	1	.149	.167	.413 [*]	.208	.055	.156	.108	.207	.200	.290	.200	.378 [*]	.349	.162	.370 [*]	.601 ^{**}	-.050	.426 [*]			
	Sig. (2-tailed)	.030	.387	.969	.832	.499	.325	.557	.356	.616	.583	.457	.694	.003	.622	.026	.105	.020		.431	.377	.023	.270	.774	.410	.571	.272	.290	.120	.290	.040	.059	.393	.044	.000	.793	.019			
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X19	Pearson Correlation	.282	.429 [*]	.038	.064	.081	.086	.163	.109	.167	.217	.052	.170	.261	.048	-.055	.187	.075	.149	1	.843 ^{**}	.480 ^{**}	.233	.249	.405 [*]	.301	.143	.414 [*]	.359	.231	.194	.188	.195	.217	.044	.563 ^{**}	.672 ^{**}			
	Sig. (2-tailed)	.131	.018	.841	.736	.672	.652	.389	.565	.379	.248	.786	.368	.164	.801	.774	.323	.695	.431		.000	.007	.216	.184	.026	.106	.450	.023	.051	.219	.304	.320	.301	.248	.819	.001	.000			
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X20	Pearson Correlation	.268	.373 [*]	.104	.093	.151	-.123	-.011	-.157	-.190	-.087	-.017	.205	.329	-.028	.007	.359	.132	.167	.843 ^{**}	1	.354	.182	.165	.120	.019	-.047	.325	.248	.145	.071	.097	.128	.050	-.002	.673 ^{**}	.537 ^{**}			
	Sig. (2-tailed)	.152	.043	.583	.626	.427	.518	.955	.408	.315	.647	.929	.277	.076	.883	.972	.052	.487	.377	.000		.055	.336	.382	.529	.921	.804	.079	.186	.446	.710	.608	.502	.791	.990	.000	.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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X21	Pearson Correlation	.103	.097	.040	-.132	-.104	-.128	-.203	.014	.129	.151	.221	.014	.115	-.236	.104	.046	.124	.413 [*]	.480 ^{**}	.354	1	.375 [*]	-.118	.361	.289	.235	.439 [*]	.330	.227	.131	.146	.135	.259	.387 [*]	.052	.468 ^{**}			
	Sig. (2-tailed)	.588	.609	.833	.486	.584	.501	.282	.941	.496	.426	.242	.941	.545	.210	.586	.809	.515	.023	.007	.055		.041	.533	.050	.121	.211	.015	.075	.228	.490	.442	.475	.167	.035	.784	.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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X22	Pearson Correlation	-.251	-.061	.209	.185	-.024	-.045	.146	.146	-.012	.136	.023	.309	.228	.073	-.119	-.053	-.097	.208	.233	.182	.375 [*]	1	.641 ^{**}	.586 ^{**}	.051	-.128	.309	.146	.146	-.014	-.024	.011	-.050	.139	.090	.399 [*]			
	Sig. (2-tailed)	.180	.749	.267	.328	.900	.815	.443	.440	.949	.473	.904	.096	.225	.703	.532	.781	.611	.270	.216	.336	.041		.000	.001	.789	.501	.096	.443	.440	.943	.900	.954	.795	.463	.636	.029			
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X23	Pearson Correlation	-.294	-.192	.461 [*]	.390 [*]	.037	.312	.489 ^{**}	.149	.181	.107	-.281	.315	.233	.419 [*]	.065	-.150	.102	.055	.249	.165	.118	.641 ^{**}	1	.821 ^{**}	.020	-.022	.232	.044	.066	-.014	-.037	-.074	-.019	-.040	.156	.469 ^{**}			
	Sig. (2-tailed)	.115	.310	.010	.033	.848	.093	.006	.431	.339	.573	.132	.090	.216	.021	.732	.428	.593	.774	.184	.382	.533	.000		.000	.918	.909	.217	.815	.728	.942	.848	.699	.921	.835	.412	.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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X24	Pearson Correlation	-.245	-.059	.246	.197	.040	.217	.338	.243	.382 [*]	.328	-.152	.108	.229	.216	-.008	-.166	.003	.156	.405 [*]	.120	.361	.586 ^{**}	.821 ^{**}	1	.137	.024	.243	.121	.108	.034	.040	-.074	.123	.083	.046	.499 ^{**}			
	Sig. (2-tailed)	.192	.757	.190	.297	.835	.250	.068	.196	.037	.077	.421	.571	.224	.252	.968	.380	.990	.410	.026	.529	.050	.001	.000		.469	.902	.196	.526	.571	.859	.835	.899	.517	.862	.811	.005			
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X25	Pearson Correlation	.223	.031	-.081	.040	.288	.423 [*]	.351	.539 ^{**}	.311	.522 ^{**}	.347	.049	.036	.229	.220	-.182	.155	.108	.301	.019	.289	.051	.020	.137	1	.599 ^{**}	.539 ^{**}	.614 ^{**}	.539 ^{**}	.041	.072	-.033	-.037	.312	-.196	.380 [*]			
	Sig. (2-tailed)	.237	.872	.672	.835	.122	.020	.057	.002	.095	.003	.061	.797	.849	.224	.242	.335	.414	.571	.106	.921	.121	.789	.918	.469		.000	.002	.000	.002	.829	.705	.861	.845	.093	.299	.039			
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X26	Pearson Correlation	.050	.080	.130	.251	.241	.385 [*]	.293	.218	.213	.456 [*]	.463 ^{**}	.036	-.107	.299	.266	.076	.284	.207	.143	-.047	.235	-.128	-.022	.024	.599 ^{**}	1	.218	.293	.218	.489 ^{**}	.401 [*]	.286	.456 [*]	.304	-.118	.399 [*]			
	Sig. (2-tailed)	.795	.676	.492	.182	.200	.036	.116	.247	.257	.011	.010	.849	.572	.109	.156	.689	.129	.272	.450	.804	.211	.501	.909	.902	.000		.247	.116	.247	.006	.028	.126	.011	.102	.536	.029			
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X27	Pearson Correlation	.341	-.026	.131	.051	.368 [*]	.049	.0																																

X28	Pearson Correlation	.467**	.070	-.067	-.091	.427*	.088	.040	.447*	.229	.255	.253	.224	.165	.023	.251	-.052	.083	.290	.359	.248	.330	.146	.044	.121	.614**	.293	.894**	1	.894**	.188	.230	.382*	.255	.222	.172	.515**
	Sig. (2-tailed)	.009	.714	.726	.634	.018	.645	.834	.013	.223	.174	.177	.235	.383	.905	.180	.785	.663	.120	.051	.186	.075	.443	.815	.526	.000	.116	.000	.000	.320	.221	.037	.174	.237	.363	.004	
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X29	Pearson Correlation	.341	-.026	-.149	-.118	.368*	.049	.000	.375*	.163	.190	.177	.167	.123	-.025	.281	.058	.139	.200	.231	.145	.227	.146	.066	.108	.539**	.218	.792**	.894**	1	.140	.184	.455*	.190	.274	.103	.415*
	Sig. (2-tailed)	.066	.891	.430	.534	.046	.797	1.000	.041	.389	.314	.350	.379	.517	.894	.133	.760	.463	.290	.219	.446	.228	.440	.728	.571	.002	.247	.000	.000	.461	.331	.012	.314	.143	.590	.023	
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X30	Pearson Correlation	.286	.306	.031	.043	.309	.041	.000	-.035	-.059	.293	.297	-.035	.103	.192	.039	.415*	.215	.378*	.194	.071	.131	-.014	-.014	.034	.041	.489**	.140	.188	.140	1	.927**	.741**	.825**	.125	.248	.445*
	Sig. (2-tailed)	.125	.100	.869	.823	.097	.829	1.000	.854	.758	.116	.111	.854	.587	.310	.836	.023	.255	.040	.304	.710	.490	.943	.942	.859	.829	.006	.461	.320	.461	.000	.000	.000	.509	.187	.014	
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X31	Pearson Correlation	.284	.287	-.055	.000	.351	-.144	-.164	.000	-.120	.349	.364*	-.184	.136	.130	.000	.470**	.273	.349	.188	.097	.146	-.024	-.037	.040	.072	.401*	.184	.230	.184	.927**	1	.690**	.769**	.073	.254	.417*
	Sig. (2-tailed)	.129	.124	.773	1.000	.057	.447	.385	1.000	.528	.058	.048	.331	.474	.492	1.000	.009	.144	.059	.320	.608	.442	.900	.848	.835	.705	.028	.331	.221	.331	.000	.000	.000	.701	.175	.022	
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X32	Pearson Correlation	.349	.240	-.026	-.035	.188	-.033	-.076	.171	.167	.141	.362*	.171	.021	.061	-.032	.357	.143	.162	.195	.128	.135	.011	-.074	-.074	-.033	.286	.313	.382*	.455*	.741**	.690**	1	.790**	.068	.346	.417*
	Sig. (2-tailed)	.059	.202	.894	.856	.319	.861	.689	.367	.378	.459	.049	.367	.912	.751	.867	.053	.452	.393	.301	.502	.475	.954	.699	.699	.861	.126	.092	.037	.012	.000	.000	.000	.721	.061	.022	
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X33	Pearson Correlation	.302	.267	-.028	-.039	.210	-.037	-.085	.032	.274	.157	.269	.032	.023	.067	.053	.287	.159	.370*	.217	.050	.259	-.050	-.019	.123	-.037	.456*	.190	.255	.190	.825**	.769**	.790**	1	.170	.288	.447*
	Sig. (2-tailed)	.105	.153	.881	.840	.266	.845	.655	.868	.142	.408	.151	.868	.902	.723	.779	.124	.402	.044	.248	.791	.167	.795	.921	.517	.845	.011	.314	.174	.314	.000	.000	.000	.368	.123	.013	
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X34	Pearson Correlation	.294	.249	.108	.071	.183	.166	.089	.149	.204	.076	.352	.274	.570**	-.010	.461*	.370*	.379*	.601**	.044	-.002	.387*	.139	-.040	.083	.312	.304	.149	.222	.274	.125	.073	.068	.170	1	-.253	.417*
	Sig. (2-tailed)	.115	.185	.571	.711	.333	.381	.640	.431	.280	.691	.057	.143	.001	.958	.010	.044	.039	.000	.819	.990	.035	.463	.835	.662	.093	.102	.431	.237	.143	.509	.701	.721	.368	.178	.022	
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X35	Pearson Correlation	.227	.404*	.109	.135	.198	-.121	-.172	-.090	-.097	-.200	-.109	-.026	.028	-.152	-.223	.215	-.093	-.050	.563**	.673**	.052	.090	.156	.046	-.196	-.118	.295	.172	.103	.248	.254	.346	.288	-.253	1	.372*
	Sig. (2-tailed)	.228	.027	.566	.476	.294	.525	.363	.637	.611	.290	.567	.893	.882	.422	.235	.255	.626	.793	.001	.000	.784	.636	.412	.811	.299	.536	.114	.363	.590	.187	.175	.061	.123	.178	.043	
	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.442*	.511**	.468**	.473**	.437*	.380*	.392*	.407*	.367*	.406*	.391*	.492**	.448*	.372*	.397*	.370*	.432*	.426*	.672**	.537**	.468**	.399*	.469**	.499**	.380*	.399*	.553**	.515**	.415*	.445*	.417*	.417*	.447*	.417*	.372*	1
	Sig. (2-tailed)	.015	.004	.009	.008	.016	.039	.032	.026	.046	.026	.033	.006	.013	.043	.030	.044	.017	.019	.000	.002	.009	.029	.009	.005	.039	.029	.002	.004	.023	.014	.022	.022	.013	.022	.043	
	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	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 Reliabilitas 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	N of Items
.857	35

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	118.3333	115.057	.385	.852
X02	118.2000	114.855	.465	.851
X03	118.4333	113.220	.401	.852
X04	118.9000	112.300	.398	.852
X05	117.6667	117.540	.402	.853
X06	117.6333	118.999	.352	.854
X07	117.6667	118.644	.362	.854
X08	117.7000	118.286	.376	.854
X09	117.9333	116.409	.308	.854
X10	117.8000	117.269	.364	.853
X11	117.8333	117.868	.353	.854
X12	117.7000	117.528	.463	.853
X13	117.7000	116.631	.407	.852
X14	117.8667	116.740	.318	.854
X15	118.1000	115.955	.340	.853
X16	117.7667	117.357	.323	.854

X17	117.9667	115.344	.376	.852
X18	118.0667	115.857	.373	.853
X19	119.2000	103.062	.593	.845
X20	118.9333	107.099	.436	.853
X21	118.6333	110.861	.377	.854
X22	118.3667	113.689	.315	.855
X23	118.2000	112.234	.392	.852
X24	118.5667	109.495	.406	.853
X25	117.6333	118.999	.352	.854
X26	117.8000	117.890	.362	.854
X27	117.7000	116.976	.527	.852
X28	117.6667	117.609	.489	.852
X29	117.7000	118.217	.384	.854
X30	117.7000	117.252	.409	.853
X31	117.6667	117.747	.381	.853
X32	117.8000	116.648	.371	.853
X33	117.8000	116.786	.407	.852
X34	117.9667	115.964	.364	.853
X35	118.4000	112.662	.262	.859

Lampiran 10 Tabel Product Moment

Tabel Nilai r Product Moment

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf 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 Locari, Tlekung 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 <i>(ETHICAL CLEARANCE)</i> No. 097/EC/KEPK-FKIK/2022</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 Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Apotek Terhadap Permenkes RI No 73 Tahun 2016 Di Kec. Dau Kab. Malang
Peneliti	Alif Nabillah
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

Malang, 6 Juni 2022

Ketua



dr. Doby Indrawan, MMRS
NIP. 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



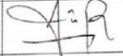
KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 Jl. Locari, Tiekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739 (Website: http://kik.uin-malang.ac.id
 Email:kik@uin-malang.ac.id(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi))

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)
SIDANG SKRIPSI

Naskah Sidang Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Alif Nabillah
 NIM : 17930025
 Judul : TINGKAT KESesuaIAN PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DI APOTEK TERHADAP PERMENKES NO 73 TAHUN 2016 DI KECAMATAN DAU KABUPATEN MALANG
 Tanggal Sidang : 20 Juni 2023

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta diperkenankan untuk melanjutkan ke tahap penelitian.

NO	NAMA DOSEN	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN
1	apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H	5/12 2023	
2	Prof. Dr. apt. Rohatul Mutia'ah, SF., M. Kes	4/12 2023	
3	apt. Novia Maulina, S.Farm.,M.Farm..	8/12 2023	
4	apt. Ach. Syahrir, M.Farm.	7/12 2023	

Catatan :

- Batas waktu maksimum melakukan revisi adalah 2 Minggu semenjak tanggal ujian sidang, jika tidak selesai maka mahasiswa **HARUS** ujian ulang
- 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 sidang skripsi.

Malang,
Mengetahui,
Koordinator Unit Tugas Akhir


 Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep.
 NIP 19850617 200912 2 005

Kedalaman Spiritual, Keagungan Akhlak, Kekayaan Ilmu dan Kemegahan Profesional