

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA
KEFARMASIAN TENTANG STANDAR PELAYANAN
KEFARMASIAN DI APOTEK KECAMATAN MERTOYUDAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

Jeni Eri Viana
NPM. 15.0602.0026

**PROGAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

PALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA KEFARMASIAN
TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK
KECAMATAN MERTOYUDAN**

KARYA TULIS ILMIAH



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I

Tanggal

(Ni Made Ayu Nila S., M.Sc., Apt)
NIDN. 0613099001

16 Juli 2018

Pembimbing II

Tanggal

(Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt)
NIDN. 0622088504

16 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA KEFARMASIAN
TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK
KECAMATAN MERTOYUDAN**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh :

Jeni Eri Viana

NPM. 15.0602.0026

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada tanggal : 16 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I

(Fitriana Y., M. Sc., Apt)
NIDN. 0613078502

Penguji II

(Ni Made Ayu N.S., M.Sc., Apt)
NIDN. 0613099001

Penguji III

(Herma Fanani A., M.Sc., Apt)
NIDN. 0622088504

Mengetahui,

Dekan,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

(Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep.)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi

Universitas Muhammadiyah Magelang

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt)
NIDN. 0619020300

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 16 Juli 2018

Jeni Eri Viana

INTISARI

Jeni Eri Viana, GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA KEFARMASIAN TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK KECAMATAN MERTOYUDAN

Pelayanan kefarmasian apotek di Indonesia belum seluruhnya memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dan kaidah profesi. Hasil evaluasi implementasi standar pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek kabupaten Sleman hanya 65,71% berkategori baik. Tenaga kefarmasian sebagai peran utama dalam pelayanan kefarmasian di apotek seharusnya mampu memberikan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek, untuk mencapai pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan ketentuan, seharusnya tenaga kefarmasian memiliki pengetahuan terhadap standar pelayanan kefarmasian di apotek. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tenaga kefarmasian tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek kecamatan Mertoyudan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan metode pengumpulan data berupa *checklist* kuisioner. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh tenaga kefarmasian di apotek kecamatan Mertoyudan dan teknik *sampling* yang digunakan adalah *sampling* jenuh.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Apoteker tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek kecamatan Mertoyudan yaitu 89% dan tingkat pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian 88%, nilai tersebut termasuk dalam kriteria baik. Standar pelayanan kefarmasian di apotek disusun sebagai pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek, maka dari itu perlu adanya pengetahuan yang baik mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek, Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian

ABSTRACT

Jeni Eri Viana, THE DESCRIPTION OF PHARMACEUTICAL PERSONNEL KNOWLEDGE LEVEL ABOUT PHARMACEUTICAL SERVICE STANDARDS IN PHARMACIES AT MERTOYUDAN

Pharmacies service in Indonesia has not fully complied with the laws and rules of the profession. The evaluation result of pharmacy service standard implementation by pharmacist in Sleman only 65,71% with good category. Pharmaceutical personnel as a major role in pharmaceutical services in pharmacies should be able to provide pharmaceutical services in accordance with pharmaceutical services standard in pharmacies, to achieve pharmaceutical services in accordance with the provisions, pharmacy personnel should have knowledge of pharmaceutical services standard at a pharmacy. This study aims to describe the knowledge level of pharmaceutical personnel about pharmaceutical service standards in pharmacies at Mertoyudan.

This type of research was descriptive research method and data collection methods used were checklist. The population in this research were all pharmaceutical personnel in Mertoyudan and the sampling technique used was saturated sampling.

The results of this study indicate that the knowledge level of pharmacists on the pharmaceutical service standards at Mertoyudan was 89% and the knowledge level of pharmaceutical technicians 88%, the value included in good criteria. Pharmaceutical service standards in pharmacies are prepared as guidelines to improve the quality of pharmaceutical services in pharmacies, therefore there is a need of good knowledge about the pharmaceutical services standards in pharmacies.

Keywords: Knowledge Level, Pharmaceutical Services Standards in Pharmacy, Pharmacist, Pharmaceutical Technicians

PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa serta dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Maka dengan rasa bangga dan bahagia saya Jeni Eri Viana berikan syukur dan terimakasih saya kepada :

Tuhan Yang Maha Esa, karena atas ridho dan karuniaNya, Karya Tulis Ilmiah ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat dan telah mengabulkan segala doa yang selama ini dipanjatkan.

Bapak dan Ibu yang Jeni sayangi, saya ucapkan terimakasih untuk perjuangan yang selama ini kalian lakukan demi Jeni serta doa yang tiada henti untuk Jeni, terimakasih untuk segala ridho yang telah kalian berikan kepada saya dalam setiap perjalanan saya, karena sesungguhnya ridho Allah SWT adalah ridho orang tua. Evita Oktaviana sebagai adik yang senantiasa memberikan semangat dan doanya untuk keberhasilan ini, terimakasih dan sayangku untuk kamu.

Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan Jeni, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terimakasih atas ilmu yang diberikan selama ini, jasa kalian akan selalu saya kenang.

Sahabat dan teman-teman, khususnya D3 Farmasi 2015/2016 dan sahabatku Konco Sak Toples yaitu Rani, Aribah, Puput tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua tidak mungkin Jeni sampai disini, terimakasih untuk canda tawa, tangis dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terimakasih untuk kenangan manis yang telah dilewati selama ini. Hal kecil yang kita lakukan bersama dan saling mendukung akan menjadikan kenangan yang bermakna.

**“Jika Jatuhmu Karena Seseorang Maka Buatlah Dirimu Bangkit
Karena Allah SWT”**

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas semua kenikmatan dan karuniaNya, maka selesai sudah penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan ini adalah salah satu syarat guna melengkapi program kuliah diploma tiga (D III) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Usaha dan doa telah dilakukan semaksimal mungkin yang penulis tuangkan dalam penulisan ini hingga sedemikian rupa, sehingga karya ini mengandung makna dan manfaat. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tentu saja masih banyak kekurangan dalam penulisannya, sehingga penulis menyadari bahwa karya ini bukanlah semata-mata hasil penulis sendiri, tetapi berbagai pihak yang telah turut membntu dalam penyusunan karya ini antara lain :

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt. selaku Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ni Made Ayu Nila, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Fitriana Yuliasuti, M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Pemilik Sarana Apotek dan Tenaga Kefarmasian apotek Kecamatan Mertoyudan yang telah memberi izin dan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu, terimakasih atas dukungan, doa dan semangatnya.

Magelang, 16 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRAK.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah yang diteliti.....	5
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Desain Penelitian.....	23
B. Variabel Penelitian.....	23
C. Definisi Operasional.....	23
D. Populasi dan Sampel.....	24
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	25
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	25

H. Jalannya Penelitian	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28
A. Data Responden.....	28
B. Tingkat Pengetahuan Tenaga Kefarmasian.....	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	4
Tabel 2. Data responden.....	28
Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin	32
Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Apoteker Berdasarkan Pengalaman Kerja	32
Tabel 5. Tingkat Pengetahuan TTK Berdasarkan Pengalaman Kerja.....	33
Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Tenaga Kefarmasian Berdasarkan Pendidikan.....	34
Tabel 7. Tingkat Pengetahuan Tentang Pengelolaan Sediaan Farmasi.....	35
Tabel 8. Tingkat Pengetahuan Tentang Pelayanan Kefarmasian	36
Tabel 9. Tingkat Pengetahuan Tentang Sumber Daya Manusia	38
Tabel 10. Tingkat Pengetahuan Tentang Sarana dan Prasarana	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Resep	16
Gambar 2. Kerangka Teori	21
Gambar 3. Kerangka Konsep	22
Gambar 4. Jalannya Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data kepada Ketua Persatuan Ahli Farmasi Indonesia Kabupaten Magelang.....	45
Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.....	46
Lampiran 3. Surat Persetujuan Ijin Pengambilan Data oleh Ketua Persatuan Ahli Farmasi Indonesia Kabupaten Magelang.....	47
Lampiran 4. Surat Persetujuan Ijin Pengambilan Data oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang	48
Lampiran 5. <i>Checklist</i> Tingkat Pengetahuan Tenaga Kefarmasian	49
Lampiran 6. Hasil analisis data	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 (Menkes, 2017).

Praktik kefarmasian apotek di Indonesia dideskripsikan sebagai praktik yang tidak memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dan kaidah-kaidah profesi (Ahaditomo, 2002 dalam Wiryanto & Sudewi, 2016). Pelayanan kefarmasian yang ada lebih sebagai transaksi jual beli, di mana apotek tidak ubahnya seperti toko yang sekedar menjual komoditas bernama obat tanpa standar mutu, tanpa standar SDM, tanpa standar sarana prasarana, dan tanpa standar proses (Rubiyanto, 2010 dalam Wiryanto & Sudewi, 2016).

Peraturan perundang-undangan yang secara langsung mengatur bidang kefarmasian selalu difokuskan pada komoditi, tenaga dan sarana, tetapi pelayanan kefarmasian belum dilakukan secara optimal karena standar yang perlu diterapkan belum ada hingga tahun 2003. Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), pertama kalinya menyusun Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek pada tahun 2004 (Wiryanto & Sudewi, 2016). Peraturan standar pelayanan kefarmasian di apotek sudah mengalami beberapa kali perubahan, untuk saat ini peraturan standar pelayanan kefarmasian di apotek diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa setiap Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan kepentingan pasien (Menkes, 2017).

Tenaga kefarmasian merupakan bagian dari tenaga kesehatan, yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Berdasarkan penelitian mengenai Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Oleh Apoteker 2012 menyatakan hasil evaluasi implementasi standar pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek kabupaten Sleman yaitu 65,71% berkategori baik, 31,43% berkategori cukup, dan hanya 2,86% berkategori kurang (Istiqomah & Satibi, 2012).

Peran tenaga kefarmasian sebagai tenaga kesehatan perlu memberikan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek, maka dari itu sebagai seorang tenaga kefarmasian selayaknya memiliki pengetahuan mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kefarmasian tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kecamatan Mertoyudan”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kefarmasian tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kecamatan Mertoyudan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tenaga kefarmasian tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek kecamatan Mertoyudan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tenaga kefarmasian di apotek kecamatan Mertoyudan mengenai pengelolaan sediaan farmasi yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tenaga kefarmasian di apotek kecamatan Mertoyudan mengenai pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian.
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tenaga kefarmasian di apotek kecamatan Mertoyudan mengenai sumber daya manusia yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian.
- d. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tenaga kefarmasian di apotek kecamatan Mertoyudan mengenai sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan tentang tingkat pengetahuan tenaga kefarmasian mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah kekayaan intelektual, kajian dan tambah pustakaan dalam pengetahuan tenaga kefarmasian mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek.

3. Bagi Peneliti

Memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan tentang standar pelayanan kefarmasiaan di apotek.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini sebelumnya sudah ada yang melakukan penelitian yang sejenis namun terdapat perbedaan seperti yang dicantumkan dibawah ini:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Ningsih, Sari, & Susanto, 2016 Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian mengenai Peraturan Terbaru tentang Surat Izin Kerja terhadap Tingkat Kepatuhan Tenaga Teknis Kefarmasian dalam hal kepemilikan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian Wilayah Kabupaten Kotabaru	Pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian mengenai Permenkes RI No. 889 Tahun 2011 tentang Surat Izin Kerja berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan Tenaga Teknis Kefarmasian dalam hal Kepemilikan Surat Izin Kerja.	Tempat penelitian: Kabupaten Kotabaru, tahun penelitian: 2016,
2.	Istiqomah & Satibi, 2012 Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada	Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Oleh Apoteker	Evaluasi implementasi standar pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek kabupaten Sleman yaitu 65,71% berkategori baik, 31,43% berkategori cukup, dan hanya 2,86% berkategori kurang.	Tempat Penelitian: Kabupaten Sleman, tahun penelitian: 2015
3.	Cahyono, Sudiro, & Suparwati, 2015	Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian pada Apotik di Kabupaten Semarang	Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik Kabupaten Semarang belum optimal.	Tempat penelitian: Kabupaten Semarang, tahun penelitian: 2015,

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang diteliti

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misal hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003 dalam Wawan & Dewi M, 2010), pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas, pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga (Nursalam, 2003 dalam Wawan & Dewi M, 2010).

Pekerjaan bukan sebagai sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan & Dewi M, 2010).

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja ketika mencapai cukup umur (Hucklok, 1998 dalam Wawan & Dewi M, 2010). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia maka akan semakin berkembangnya pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Menurut Ann. Mariner, lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Nursalam, 2003 dalam Wawan & Dewi M, 2010). Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2) Sosial dan Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi M, 2010). Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau

buruk, jadi seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

2. Tenaga Kefarmasian

a. Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Menkes, 2016).

Persyaratan administrasi menurut Menkes (2016) untuk apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian meliputi:

- 1) Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi
- 2) Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
- 3) Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku
- 4) Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)

Seorang Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) harus berada di apotek selama apotek buka, apabila apoteker berhalangan hadir pada saat jam buka apotek maka, APA harus menunjuk Apoteker Pendamping (Aping). Apoteker Pendamping adalah apoteker yang bekerja di apotek di samping APA dan/ atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek (Satibi, Rokhman, & Aditama, 2016).

b. Tenaga Teknis Kefarmasian

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker (Menkes, 2017).

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian pasal 21 ayat 3, menyatakan bahwa dalam hal di daerah terpencil tidak terdapat Apoteker, Menteri dapat menempatkan Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah memiliki STRTTK pada sarana pelayanan kesehatan dasar yang diberi wewenang untuk meracik dan menyerahkan obat kepada pasien.

3. Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Menkes, 2017).

a. Tugas dan fungsi apotek berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009, adalah:

- 1) Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker
- 2) Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian
- 3) Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika.
- 4) Sarana pembuatan dan pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Menkes, 2009).

b. Pendirian Apotek

Apotek wajib memasang papan nama yang terdiri atas:

- 1) Papan nama Apotek, yang memuat paling sedikit informasi mengenai nama Apotek, nomor SIA, dan alamat; dan
- 2) papan nama praktik Apoteker, yang memuat paling sedikit informasi mengenai nama Apoteker, nomor SIPA, dan jadwal praktik Apoteker. Papan nama harus dipasang di dinding bagian

depan bangunan atau dipancangkan di tepi jalan, secara jelas dan mudah terbaca. Jadwal praktik Apoteker harus berbeda dengan jadwal praktik Apoteker yang bersangkutan di fasilitas kefarmasian lain (Menkes, 2017).

Persyaratan umum dalam pendirian apotek adalah sebagai berikut (Menkes, 2017):

- 1) Apoteker dapat mendirikan Apotek dengan modal sendiri dan/ atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan
- 2) Apabila apoteker yang mendirikan apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh apoteker yang bersangkutan.

3) Lokasi

Pemerintah Daerah dapat mengatur persebaran Apotek di wilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian.

4) Bangunan

Bangunan apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang lanjut usia. Bangunan apotek harus bersifat permanen maksudnya adalah terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis (Menkes, 2017).

5) Sarana, Prasarana, dan Peralatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, bangunan apotek sekurang-kurangnya memiliki sarana ruang yang berfungsi sebagai berikut:

- a) Penerimaan Resep
- b) Pelayanan Resep dan peracikan (Produksi Sediaan Secara Terbatas)

- c) Penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
- d) Konseling
- e) Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
- f) Arsip

Prasarana apotek sekurang-kurangnya terdiri atas:

- a) Instalasi air bersih
- b) Instalasi listrik
- c) Sistem tata udara
- d) Sistem proteksi kebakaran

Peralatan apotek meliputi seluruh peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian yaitu rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, meja, kursi, computer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir catatan pengobatan pasien dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan (Menkes, 2017).

Perlu disediakan kamar mandi dan kelengkapan bangunan calon apotek, sumber air harus memenuhi persyaratan kesehatan, penerangan harus cukup terang sehingga dapat menjamin pelaksanaan tugas dan fungsi apotek, alat pemadam kebakaran harus berfungsi dengan baik sekurang-kurangnya dua buah, ventilasi yang baik serta memenuhi persyaratan *hygiene* lainnya, dan sanitasi yang baik serta memenuhi persyaratan higienis lainnya (Satibi et al., 2016).

4. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

- a. Peraturan Perundang-Undangan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
 - 1) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek disusun:

- a) Sebagai pedoman praktik apoteker dalam menjalankan profesi.
 - b) Untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak professional.
 - c) Melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian.
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
 - 3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk:
 - a) Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian.
 - b) Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
 - c) Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).
 - 4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek
Pengaturan Apotek bertujuan untuk:
 - a) Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di Apotek.
 - b) Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di Apotek
 - c) Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek.

b. Pengelolaan Sediaan Farmasi

1) Perencanaan

Hal yang perlu diperhatikan dalam membuat perencanaan sediaan farmasi, yaitu:

- a) Pola penyakit

b) Kemampuan masyarakat

c) Budaya masyarakat

Secara garis besar, perencanaan obat dapat menggunakan dua metode, yaitu metode konsumsi yang berdasarkan data penggunaan obat periode sebelumnya dan metode morbiditas yang didasarkan pada dua data, yaitu jumlah episode tiap penyakit dan kebutuhan obat yang mudah diperkirakan, dengan rata-rata standar terapi (Satibi et al., 2016).

2) Pengadaan

Pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian (Menkes, 2016).

Fungsi pengadaan adalah usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan dalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan (dengan peramalan yang baik), maupun penentuan anggaran (Seto, 2001 dalam Satibi, Rokhman, & Aditama, 2016). Pola pengadaan barang di apotek, yaitu pengadaan secara berencana, pengadaan dalam jumlah terbatas, dan pengadaan secara spekulatif (Satibi et al., 2016).

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 (Menkes, 2016).

4) Penyimpanan

Obat/ bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-

kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa.

Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) (Menkes, 2016).

5) Pemusnahan dan Penarikan

Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan obat. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain (Menkes, 2016).

6) Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan (Menkes, 2016).

7) Pencatatan dan Pelaporan

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

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan lainnya (Menkes, 2016).

c. Pelayanan Obat

1) Pelayanan Obat Non Resep

Pelayanan Obat Non Resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri, dikenal dengan swamedikasi. Obat untuk swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yang meliputi obat wajib apotek (OWA), obat bebas terbatas (OBT) dan obat bebas (OB). Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, anti parasit dan obat kulit topikal (Purwanti, Harianto, & Supardi, 2004).

Obat tanpa resep merupakan obat-obatan yang dapat digunakan dalam upaya pelaksanaan swamedikasi. Obat tanpa resep adalah obat-obat yang menurut undang-undang dijual bebas di masyarakat untuk digunakan sendiri tanpa pengawasan ahli, dan pada kemasannya telah tercantum cara penggunaan dan aturan pemakaiannya. Obat tanpa resep pada umumnya termasuk ke dalam golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib

apotek (OWA), Obat bebas dan obat bebas terbatas merupakan obat- obatan yang dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter namun penggunaannya harus hati-hati. Penggunaan obat tanpa resep dengan benar akan mendukung kerasionalan dalam penggunaan obat (Cipolle dkk., 1998 dalam Candradewi & Kristina, 2016).

2) Pelayanan Resep

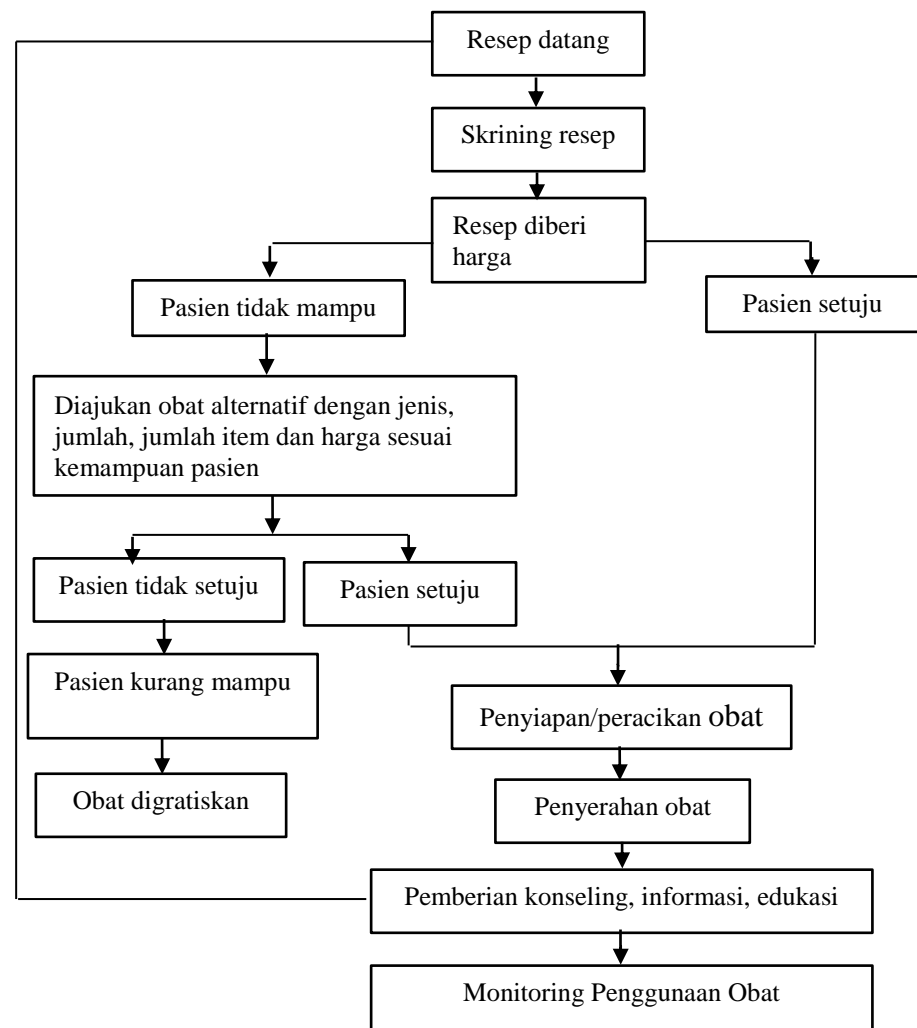
Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Satibi et al., 2016).

Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Apoteker dapat mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien apabila obat yang diresepkan terdapat obat merek dagang. Apoteker dapat mengganti obat lain apabila obat yang diresepkan tidak tersedia di Apotek atau pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis di dalam resep setelah berkonsultasi dengan dokter penulis resep. Apoteker menganggap penulisan resep terdapat kekeliruan atau tidak tepat, maka Apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep, apabila dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, maka Apoteker tetap memberikan pelayanan sesuai dengan resep dengan memberikan catatan dalam Resep bahwa dokter sesuai dengan pendiriannya (Menkes, 2017).

Salinan resep ialah salinan tertulis dari resep. Istilah lain dari salinan resep adalah *copy resep*, *apograph*, atau *exemplum*. Salinan resep dapat digunakan sebagai pengganti resep asli. Misalnya apabila obat baru diambil sebagian atau untuk resep

ulangan, maka resep asli diganti dengan copy resep untuk mengambil yang sebagian tersebut.

Hal-hal yang dilakukan saat pelayanan resep adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Alur Resep (Menkes, 2016)

a) Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian resep atau skrining resep meliputi :

1) 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.

2) Kajian farmasetik meliputi :

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

3) Kajian klinik 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
- f) interaksi.

b) Penyerahan Obat/ Dispensing

1) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan Resep:

- a) menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan Resep
- b) mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.

2) Melakukan peracikan obat bila diperlukan.

3) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:

- a) warna putih untuk obat dalam/oral
- b) warna biru untuk obat luar dan suntik

c) menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.

4) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

c) Pelayanan Informasi Obat

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

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

d) Konseling

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

Kriteria pasien/ keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).

2) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: tuberkulosis, diabetes mellitus, *Acquired Immune Deficiency Syndrome/AIDS*, epilepsi).

3) Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).

- 4) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
 - 5) Pasien dengan polifarmasi, pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
 - 6) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.
- e) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis (Menkes, 2016).

d. Sumber Daya Manusia

Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik (Menkes, 2016).

Kriteria Apoteker dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian:

- 1) Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi.
- 2) Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA).
- 3) Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku.
- 4) Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).

e. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi:

1) Ruang penerimaan Resep

Ruang penerimaan Resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan Resep, satu set meja dan kursi, serta satu set komputer. Ruang penerimaan Resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2) Ruang pelayanan Resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan Resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket dan label Obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*).

3) Ruang penyerahan Obat

Ruang penyerahan Obat berupa konter penyerahan Obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan Resep.

4) Ruang konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

5) Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

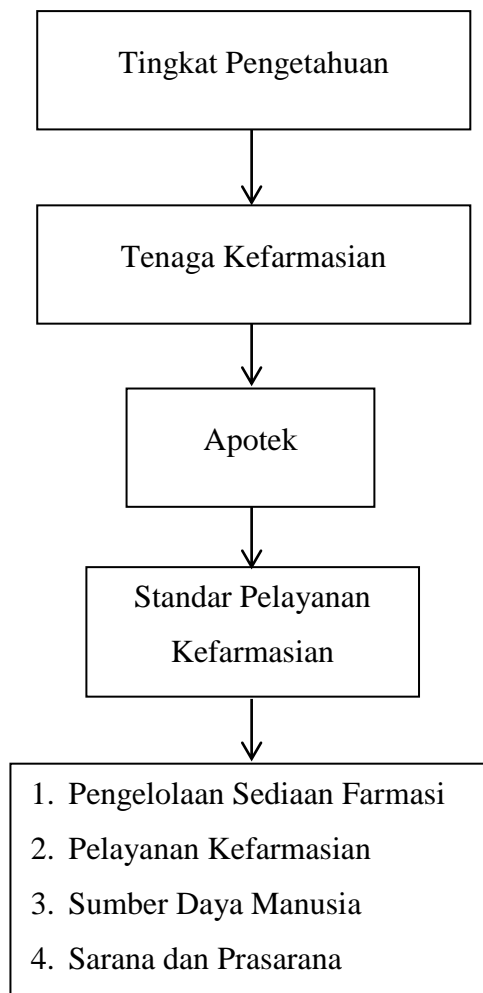
Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika

dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

6) Ruang arsip

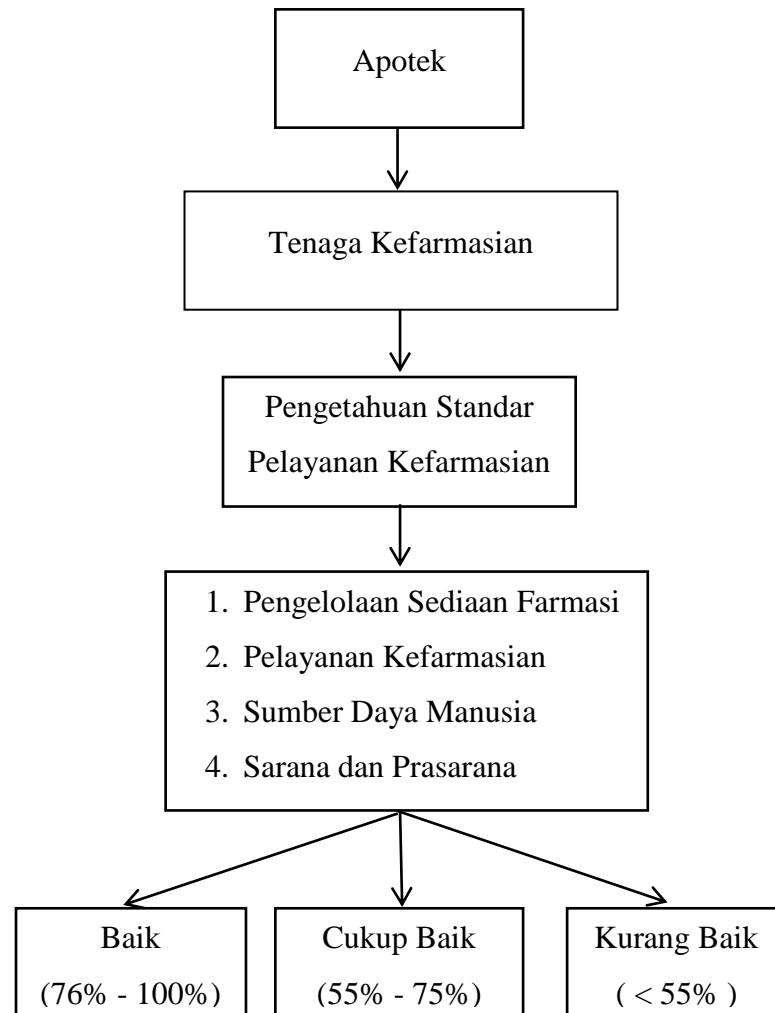
Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu (Menkes, 2016).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



(Arikunto, 2006 dalam Wawan & Dewi M, 2010)

Gambar 3. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif (*descriptive research*) adalah suatu metode penelitian yang disarankan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *checklist*. *Checklist* adalah suatu daftar untuk mencek, yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2012).

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, dan ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Variabel dari penelitian ini adalah pengetahuan tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek kecamatan Mertoyudan.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang standar pelayanan kefarmasian apotek yang meliputi aspek pengelolaan obat, pelayanan obat, sumber daya manusia serta sarana dan prasarana.

1. Tingkat pengetahuan adalah tolak ukur seseorang terhadap materi atau informasi apakah mengetahui atau tidak mengetahui. Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia seseorang, pekerjaan seseorang, pendidikan, atau dari pengalaman seseorang.

2. Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang ahli dalam bidang farmasi yang termasuk apoteker dan tenaga teknis kefarmasian untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Standar pelayanan kefarmasian apotek adalah pedoman bagi tenaga kefarmasian untuk menjalankan pekerjaan kefarmasian di apotek.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kefarmasian di Apotek Kecamatan Mertoyudan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan *sampling* tertentu untuk dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik *sampling* yang digunakan adalah *sampling* jenuh, dimana *sampling* jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering terjadi bila jumlah populasi relative kecil, kurang dari 30 orang, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan sangat kecil. Istilah lain dari sampel jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel (Sugiyono, 2016). Sampel yang digunakan adalah tenaga kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di Apotek Kecamatan Mertoyudan.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di masing-masing Apotek Kecamatan Mertoyudan.

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data untuk menyusun karya tulis ilmiah ini akan dilaksanakan pada bulan Maret 2018 selama satu bulan.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen peneliti merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar mempermudah peneliti dan hasilnya lebih baik (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *checklist* yang berisi mengenai pernyataan mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek.

2. Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data dengan metode kuantitatif terhadap data tingkat pengetahuan tenaga kefarmasian di apotek Kecamatan Mertoyudan.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh kemudian akan dikelompokkan berdasarkan beberapa aspek yang ada dalam standar pelayanan kefarmasian di apotek. Pengolahan data dalam computer meliputi:

a. *Editing*

Editing adalah mengecek kembali apakah jawaban pada *checklist* sudah lengkap dan telah diisi semua. Proses *editing* ini dilakukan dengan melakukan cek hasil *checklist* yang diberikan kepada responden.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode *numeric* (angka) terhadap data yang teridri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting apabila pengelolaan dan analisa data menggunakan komputer.

c. *Tabulating*

Data yang diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel–tabel oleh peneliti.

d. *Data Entry*

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi

sederhana. Data atau jawaban dari masing –masing responden yang dalam bentuk kode *numeric* dimasukkan ke dalam program *software*.

e. *Processing*

Jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

f. *Cleaning*

Mengecek kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang sudah dimasukkan dan lain sebagainya.

2. Analisi Data

Metode yang digunakan dalam analisis data adalah metode analisis kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. *Checklist* tingkat pengetahuan tenaga kefarmasian mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek yang sudah diisi oleh responden akan diberi skor tiap item, untuk jawaban yang benar maka diberi skor 1 dan apabila jawaban salah maka diberi skor 0. Hasil yang diperoleh kemudian dipersentasekan. Cara menganalisis data untuk memperoleh kesimpulan dengan menggolongkan data yang sudah dijawab dari *checklist*, kemudian akan mendapatkan hasil persentase yang dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = hasil persentase

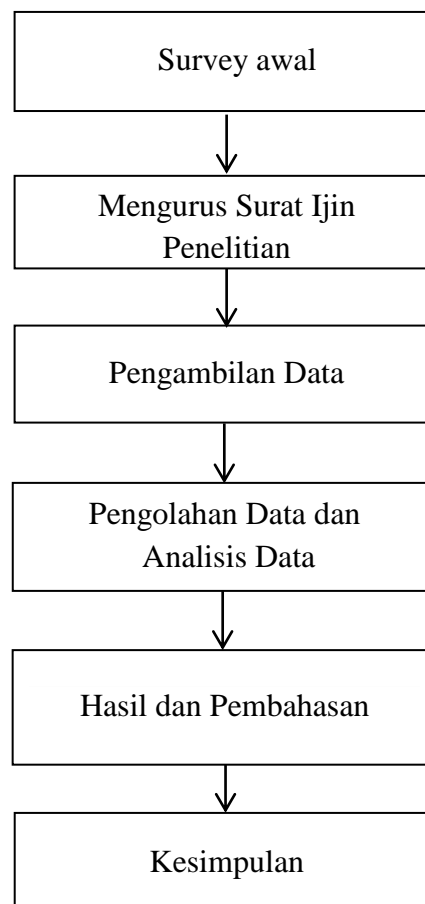
F = jumlah skor tiap item

N = jumlah skor maksimum

Persentase yang telah diperoleh kemudian ditransformasikan secara kualitatif kedalam tabel supaya pembacaan hasil penelitian menjadi mudah. Pengetahuan memiliki tiga kategori yaitu:

- a. Baik 76%-100%
- b. Cukup baik 55-75%
- c. Kurang <55% (Arikunto, 2006 dalam Wawan & Dewi M, 2010).

H. Jalannya Penelitian



Gambar 4. Jalannya penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

2. Persentase nilai tingkat pengetahuan Apoteker tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek kecamatan Mertoyudan yaitu 89% dan tingkat pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian 88%, nilai tersebut termasuk dalam kriteria baik.
3. Tingkat pengetahuan Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian mengenai pengelolaan sediaan farmasi termasuk dalam kriteria baik dengan persentase masing-masing 93% dan 88%.
4. Persentase tingkat pengetahuan Apoteker mengenai pelayanan kefarmasian adalah 92% dan Tenaga Teknis Kefarmasian 91%, nilai tersebut termasuk dalam kriteria baik.
5. Tingkat pengetahuan Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di apotek kecamatan Mertoyudan mengenai sumber daya manusia di apotek termasuk dalam kriteria cukup dengan persentase masing-masing 67% dan 65%.
6. Tingkat pengetahuan Apoteker mengenai sarana dan prasarana yaitu 92% dan Tenaga Teknis Kefarmasian 95% nilai tersebut termasuk kriteria baik.

B. SARAN

1. Bagi peneliti selanjutnya
Responden yang digunakan dapat diperluas dengan menambah tenaga kefarmasian dengan ruang lingkup yang lebih luas misalnya tenaga kefarmasian di rumah sakit, puskesmas ataupun fasilitas kesehatan lainnya dan dapat menambah wilayah apotek. Metode pengumpulan data dapat ditambah dengan wawancara untuk mendukung hasil yang lebih baik.

2. Bagi Tenaga Kefarmasian

- a. Perlu ditingkatkan pengetahuan mengenai sumber daya manusia di apotek yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian karena sumber daya manusia berperan sangat penting dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, hal tersebut dapat dilakukan dengan seringnya mengikuti pelatihan atau seminar kefarmasian.
- b. Perlu ditingkatkannya pengetahuan atau informasi mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek karena standar pelayanan kefarmasian merupakan pedoman untuk menjalankan pekerjaan kefarmasian yang sesuai dengan ketentuan dan dapat selalu melihat perkembangan standar pelayanan kefarmasian atau ketentuan yang berlaku, hal tersebut dapat dilakukan dengan seringnya mengikuti pelatihan atau seminar kefarmasian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambada, S. P. (2013). Tingkat Pengetahuan tentang Antibiotik pada Masyarakat Kecamatan X Kabupaten X, 1–18.
- Cahyono, L., Sudiro, & Suparwati, A. (2015). Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian pada Apotik di Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 3(2), 100–107.
- Candradewi, S. F., & Kristina, S. A. (2016). Gambaran Pelaksanaan Konseling Obat Tanpa Resep Di Apotek-Apotek Wilayah Kota Bantul. In *Rakernas dan PIT IAI* (pp. 168–171). Ikatan Apoteker Indonesia.
- Dominica, D., Putra, D. P., & Yuliasri. (2016). Pengaruh Kehadiran Apoteker Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis*, 3(1), 99–107.
- Harahap, N. A., Khairunnisa, & Tanuwijaya, J. (2017). Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis*, 3(2), 186–192.
- Istiqomah, F. N., & Satibi. (2012). Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Oleh Apoteker. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 2(3), 127–132.
- Kartinah, N., Annisa, S., Yuniarti, T., & Setyanto, H. (2015). Gambaran Pelayanan Kefarmasian di Apotek Wilayah Kota Banjarbaru Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian. In *Prosiding Seminar Nasional & Workshop Perkembangan Terkini Sains Farmasi & Klinik 5* (pp. 6–7). Padang.
- Menkes. (2009). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Menkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Menkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Mulyagustina, Wiedyaningsih, C., & Kristina, S. A. (2017). Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Jambi. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 7(2), 83–96.

- Ningsih, C. P., Sari, A. K., & Susanto, Y. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian mengenai Peraturan Terbaru tentang Surat Izin Kerja terhadap Tingkat Kepatuhan Tenaga Teknis Kefarmasian dalam hal kepemilikan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian Wilayah Kabupaten Kotabaru*. Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanti, A., Harianto, & Supardi, S. (2004). Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di Apotek DKI Jakarta Tahun 2003. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 1(2), 102–115.
- Rahmawati, I. N., & Wahyuningsih, S. S. (2016). Faktor Pelayanan Kefarmasian dalam Peningkatan Kepuasan Pasien di Pelayanan Kesehatan. *Indonesian Jurnal On Medical Science*, 3(1).
- Safitri, E. (2013). Pengaruh Pelatihan dan Disiplin Kerja terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ilmiah Manajemen*, 1(4), 1044–1054.
- Satibi, Rokhman, M. R., & Aditama, H. (2016). *Manajemen Apotek*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarni, M. (2011). Pengaruh Employee Retention terhadap Turnover Intention dan Kinerja Karyawan. *Akmenika UPY*, 8, 20–47.
- Suripto, D. A. (2013). *Gambaran Pengetahuan, Masa Kerja Petugas dan Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta Tahun 2013*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wawan, A., & Dewi M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiryanto, & Sudewi. (2016). Tingkat Pemenuhan Standar Praktik beberapa Apotek di Kota Medan. In *Rakernas dan PIT IAI* (pp. 151–157). Medan: Ikatan Apoteker Indonesia.

