

# Tingkat Kesesuaian Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek terhadap Permenkes RI No 73 Tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang

Ihromi Esa Putri Nurhastuti<sup>1\*</sup>, Ach. Syahrir<sup>1</sup>, Dhani Wijaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Indonesia

\*Corresponding Author. E-mail: ihromiesa18@gmail.com

## ABSTRACT

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

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

## ABSTRAK

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

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

Submitted: December 28<sup>th</sup> 2021 | Accepted: June 30<sup>th</sup> 2022 | Published: June 30<sup>th</sup> 2022

## Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia. Kesehatan sebagai hak asasi manusia dapat diwujudkan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan. Setiap orang mempunyai

hak yang sama terhadap akses pelayanan kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan didapatkan di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan apotek [1].

Apotek merupakan sarana pelayanan kesehatan tepat

dilaksanakannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Apotek adalah tempat penyaluran obat dan perbekalan farmasi kepada masyarakat [2]. 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 [3].

Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang berperan strategis dalam perbaikan kesehatan masyarakat [3]. Praktik kefarmasian di Apotek di Indonesia di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Standar pelayanan kefarmasian di Apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 tahun 2016 meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat Kesehatan, bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Sebagaimana pelayanan farmasi klinik disini meliputi: pengkajian resep; dispensing; pelayanan informasi obat (PIO); konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care); pemantauan terapi obat (PTO); dan monitoring efek samping obat (MESO). Tujuan disusunnya peraturan tersebut untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional.

Pelayanan kefarmasian saat ini belum berjalan sesuai dengan permenkes yang ada. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Elmiawati, Prasojo dan Fitriana (2016) di 15 apotek di Kota Magelang. Pada penelitiannya disimpulkan bahwa 53% apotek melakukan pemeriksaan resep, 60% melakukan pencatatan secara lengkap, 76% melakukan pengarsipan dengan lengkap, 73% apotek melakukan pelayanan informasi obat (PIO) secara lengkap [5].

Klaim serupa juga terdapat pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Achmad Faruk dan Septiana Kurniasari (2020) menyebutkan bahwa 40 apotek di Kabupaten Pamekasan dalam penerapan standar pelayanan kefarmasian klinik, Dua kegiatan dalam standar ini mayoritas dilakukan oleh TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian) yaitu penyiapan obat sesuai dengan permintaan resep dan penyerahan obat dengan memastikan kesesuaian identitas dan alamat pasien. Ada beberapa kegiatan yang mayoritas belum dilaksanan di apotek-apotek Pamekasan yaitu dokumentasi pelayanan informasi obat, dokumentasi konseling, Pelayanan Kefarmasian di rumah, dokumentasi pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan Terapi Obat (PTO), dokumentasi pemantauan terapi obat, dan monitoring efek samping obat [6].

Pemilihan lokasi penelitian di Kecamatan Dau didasarkan pada laporan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan kabupaten malang mengenai profil kesehatan masyarakat Kabupaten Malang (2017) yang menyebutkan bahwa “Derajat mortalitas dan morbiditas yang terjadi dinilai cukup tinggi.” Dimana pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kefarmasian sangat berperan dalam meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat khususnya di Kecamatan Dau. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ridhani dkk., (2012) menyatakan bahwa apotek di Malang yang masih belum bisa memberikan pelayanan kefarmasian yang memuaskan, sebagian besar apotek hanya berorientasi pada bisnis, kurang memperhatikan aspek yang lain, pelayanan apotek terkadang masih terkesan seadanya dan banyak apotek yang apotekernya jarang berada di apotek.

Disamping itu, di Kecamatan Dau belum pernah dilakukan penelitian tentang tingkat kesesuaian pelayanan

farmasi klinik terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016. Disamping itu, di Kecamatan Dau belum pernah dilakukan penelitian tentang tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016. Maka dalam penelitian ini diharapkan dapat diketahui tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik di apotek terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016.

## Metode Penelitian

### Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif.

### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di seluruh apotek di Kecamatan Dau Kabupaten Malang pada bulan September 2021.

### Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah apoteker pada seluruh apotek di Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

### Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh Apoteker pada Apotek di Kecamatan Dau, Kabupaten Malang, berdasarkan kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan Non-Probability Sampling, dan metode pengambilan sampelnya menggunakan Purposive Sampling.

#### a. Kriteria Inklusi

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

#### b. Kriteria Eksklusi

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

### Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data statistik deskriptif yang hasilnya berbentuk presentase dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik/ diagram. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan diinterpretasikan dengan menggunakan pengategorian data dengan penentuan jarak interval menggunakan rumus sebagai berikut:

Jarak Interval = Skor tertinggi – skor terendah / interval kategori

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas merupakan uji yang digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dapat dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai r-hitung > r-tabel atau nilai signifikan < 0,05 [8].

Pengujian validitas kuesioner dilakukan kepada 30 responden, sebagai syarat minimal untuk melakukan uji coba validitas. Kuesioner diuji kepada 30 sampel dengan nilai signifikansi 5%, sehingga didapatkan r-tabel sebesar 0,361. Oleh karena itu apabila r-hitung suatu pernyataan > 0,361 maka suatu pernyataan tersebut dikatakan valid, sedangkan apabila r-hitung suatu pernyataan < 0,361 maka suatu pernyataan tersebut dikatakan tidak valid [8].

Berdasarkan hasil pengujian validitas kuesioner tingkat kesesuaian, diperoleh hasil bahwa dari 25 item pernyataan semua dinyatakan valid. Hal ini dikarenakan r-hitung yang diperoleh diatas lebih besar dari pada nilai r-tabel (0,361) (tabel 1).

### **Hasil Uji Realibilitas Kuesioner**

Realibilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel tersebut. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan tersebut konsisten atau stabil stabil diukur sekali saja [8].

Metode uji realibilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji realibilitas Cronbach's Alpha dengan bantuan program SPSS 16, jika nilai koefisien Alpha lebih besar dari 0,60 maka disimpulkan kuesioner penelitian tersebut handal atau reliabel, apabila semua variabel reliabel maka data yang dianalisis bisa dipercaya dan konsisten hingga dapat digunakan untuk pengujian berikutnya.

Berdasarkan hasil pengujian realibilitas kuesioner tingkat kesesuaian, dapat diketahui bahwa nilai cronbach's alpha pada kuesioner semua variabel untuk tingkat kesesuaian sebesar 0,928. Dimana nilai tersebut lebih dari 0,60 sehingga kuesioner yang digunakan pada penelitian ini sudah handal atau reliabel (tabel 2).

### **Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan umur, didapatkan hasil bahwa dari 8 responden yang berumur 21–35 tahun sebanyak 75%, umur 36–50 tahun dan > 50 tahun sebanyak 12,5%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa apoteker yang bekerja pada apotek di Kecamatan Dau Sebagian besar berumur 21-35 tahun. Dimana intelegensi diawali pada usia remaja dan mencapai puncak pada usia 30 tahun. Dalam hal ini diharapkan responden dapat memahami dan mengisi kuesioner dengan baik.

### **Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan Responden di Apotek**

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan jabatan responden di apotek, didapatkan hasil dari 8 responden yang menduduki jabatan sebagai apoteker pengelola apotek sebanyak 87,5%, dan responden yang menduduki jabatan sebagai apoteker pendamping sebanyak 12,5%. Semua responden diketahui adalah seorang apoteker, sehingga diharapkan responden dapat mengisi kuesioner dengan baik dan dapat diketahui tingkat kesesuaian pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di Apotek berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

### **Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja**

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan masa kerja di apotek, didapatkan hasil dari 8 responden yang memiliki masa kerja < 1 tahun yaitu sebanyak 12,5%, 1–5 tahun sebanyak 50%, 6–10 tahun 12,5%, dan > 10 tahun 25%. Sebagian besar responden telah memiliki masa kerja sebagai apoteker di apotek lebih dari 1 tahun sehingga diharapkan bahwa responden telah memahami mengenai kinerja di apotek dan dapat mengisi kuesioner dengan baik.

### **Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan hasil dari 8 responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 25% dan perempuan sebanyak 75%. Pekerjaan kefarmasian di dominasi oleh perempuan, perempuan cenderung untuk menghasilkan kinerja yang lebih baik karena lebih ulet, teliti dan telaten [9].

## **Distribusi Jawaban Tingkat Kesesuaian Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek Terhadap Permenkes RI No.73 tahun 2016**

### **1. Pengkajian dan Pelayanan Resep**

#### **a. Skrining Administratif**

Berdasarkan (tabel 8) skrining administratif dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori baik. Dapat dilihat pada (tabel 7), sebagian besar apoteker memeriksa identitas pasien dalam skrining administratif, hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 50% selalu dan 37,5% sering. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) [11], menyatakan 61,4% apoteker melakukan pemeriksaan identitas pasien. Pemeriksaan identitas pasien penting dilakukan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan yang lainnya guna menghindari kesalahan pada saat penyerahan obat [12].

Sebagian besar apoteker memeriksa identitas dokter saat melakukan skrining administratif (tabel 7). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 75% selalu dan 25% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) [11] menyatakan 71,4% apoteker melakukan pemeriksaan identitas pasien. Pemeriksaan identitas dokter perlu dilakukan guna memastikan resep yang masuk benar berasal dari dokter, dan mencegah terjadinya pemalsuan resep [13].

Dalam melakukan skrining administratif, sebagian besar apoteker juga memeriksa tanggal penulisan resep (tabel 7). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 75% selalu dan 25% sering. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Supardi, dkk., (2019) [13] menyatakan 76,2% apoteker memeriksa tanggal penulisan resep dalam skrining administratif yang dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian. Pemeriksaan tanggal penulisan resep dilakukan untuk mempermudah komunikasi antara dokter dan apoteker bila terjadi kekeliruan dalam resep [13].

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar skrining administratif dalam pelayanan farmasi klinik telah dilakukan berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016, namun tidak 100% dilakukan menyeluruh. Maka, dapat dinyatakan bahwa skrining administratif dalam pelayanan farmasi klinik di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

#### **b. Skrining Farmasetik**

Skrining farmasetik dilakukan oleh apoteker untuk menganalisa adanya masalah terkait obat dan menghindari terjadinya medication error terutama pada tahap persepsian (prescribing error) [10].

Berdasarkan (tabel 10) skrining farmasetik dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori baik. Dapat dilihat pada (tabel 9) bahwa sebagian besar apoteker memeriksa bentuk dan kekuatan sediaan obat dalam skrining farmasetik, hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden

yang menyatakan 50% selalu dan 37,5% sering. Hal ini sejalan dengan penelitian Suyono (2006) [14], menyimpulkan rata-rata di Kota Yogyakarta 72,7% apoteker memeriksa bentuk dan kekuatan sediaan obat. Hal ini dilakukan untuk memastikan jenis sediaan dan kekuatan sediaan yang diberikan kepada pasien telah sesuai dengan yang tertera pada resep [14].

Sebagian besar apoteker juga memeriksa kesesuaian dosis obat dengan pasien dalam skrining farmasetik (tabel 9). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 62,5% selalu dan 37,5% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) [11], yang menyatakan 78,6% apoteker memeriksa kesesuaian dosis obat dengan pasien. Dosis yang diberikan harus diperiksa kesesuaiannya dengan pasien agar tepat pada pengobatannya, tidak berlebih maupun kurang [13].

Apoteker dalam melaksanakan skrining farmasetik sebagian besar juga memeriksa kompatibilitas (ketercampuran obat racikan) (tabel 9). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 50% selalu dan 12,5% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) [11], menyatakan 61% apoteker memeriksa kompatibilitas (ketercampuran obat racikan). Kompatibilitas obat diperiksa agar obat dapat mencapai target yang diinginkan pada sistem penghantaran obat [11].

Dalam melaksanakan skrining farmasetik, apoteker sebagian besar juga memeriksa aturan dan cara penggunaan obat (tabel 9). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 87,5% selalu dan 12,5% sering. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) [11], menyatakan 78,6% apoteker melakukan pemeriksaan aturan dan cara penggunaan obat. Hal ini dilakukan agar pasien tidak salah waktu saat mengkonsumsi obat dan tepat pada saat penggunaannya [11].

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar skrining farmasetik dalam pelayanan farmasi klinik telah dilaksanakan berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016, namun belum 100% dilakukan menyeluruh. Maka, dapat dinyatakan bahwa skrining farmasetik dalam pelayanan farmasi klinik di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

### c. Pertimbangan Klinik

Pertimbangan klinik merupakan hal yang wajib dilakukan dalam skrining resep. Hal tersebut dilakukan untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan terjadinya kesalahan pengobatan [10].

Berdasarkan (tabel 12) pertimbangan klinik dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori baik. Dapat dilihat pada (tabel 11) sebagian besar apoteker memeriksa duplikasi dan / atau polifarmasi dalam pertimbangan klinik. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 25% selalu dan 62,5% sering. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) [11], menyatakan 64,3% apoteker melakukan pemeriksaan duplikasi dan / atau polifarmasi. Pemeriksaan polifarmasi dilakukan untuk memastikan apakah obat yang diberikan sudah aman dan tidak akan menyebabkan Drug-drug Interactions (DDI's) yang sebagian besar akan menimbulkan dampak merugikan dalam terapi pasien. Begitu pula dengan pemeriksaan duplikasi obat dilakukan untuk melihat obat yang diberikan dua kali lipat atau obat yang sama tetapi melalui rute pemberian yang berbeda untuk pasien sudah tepat [15].

Sebagian besar apoteker menanyakan reaksi obat yang tidak diinginkan pada pasien (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain) dalam pertimbangan klinik (tabel 11). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 50% selalu dan 37,5% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Supardi, dkk., (2019) menyatakan 76,2% apoteker menanyakan reaksi obat yang tidak diinginkan pada pasien yang dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian. Hal ini dilakukan untuk memastikan tidak terjadi bahaya akibat alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain saat pasien mengkonsumsi obat yang diberikan [15].

Dalam melaksanakan pertimbangan klinik, apoteker sebagian besar memperhatikan kontra indikasi dan Interaksi obat pada pasien (tabel 11). Dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 37,5% selalu dan 50% sering. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) [11], menyatakan 61,6% apoteker memperhatikan kontra indikasi dan Interaksi obat pada pasien. Kontra indikasi dan interaksi obat harus diperhatikan pada terapi obat karena dapat menyebabkan kasus yang parah dan tingkat kerusakan-kerusakan pada pasien [16].

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

## 2. Dispensing

Dispensing obat merupakan proses yang mencakup berbagai kegiatan, yang dilakukan oleh seorang Apoteker, mulai dari penerimaan resep dengan memastikan penyerahan obat yang tepat bagi pasien serta kemampuannya mengonsumsi sendiri dengan baik. Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat [17].

### a. Peracikan Obat Resep

Peracikan obat resep meliputi penyiapan obat sesuai dengan permintaan pasien dan melakukan peracikan obat. Etiket dapat mengurangi kesalahan pengobatan (medication error) jika ditulis dengan jelas dan mudah dipahami oleh pasien [18].

Berdasarkan (tabel 14) peracikan obat resep dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori baik. Dapat dilihat pada (tabel 13) sebagian besar apoteker menyiapkan obat sesuai dengan permintaan dan melakukan peracikan obat dalam peracikan obat resep pada dispensing. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 62,5% selalu dan 25% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Supardi, dkk., (2019) [13] menyatakan 76,2% apoteker menyiapkan obat sesuai dengan permintaan dan melakukan peracikan obat. Peracikan obat resep atau compounding dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien ketika obat yang tersedia secara komersial tidak memenuhi kebutuhan tersebut [17].

Sebagian besar apoteker menyatakan memberikan etiket pada obat dalam peracikan obat resep pada dispensing (tabel 13). Dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 87,5% selalu dan 12,5% sering. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jody A, dkk., (2012) [19], menyatakan 100% apoteker memberikan etiket. Pemberian etiket dimaksudkan untuk memberi petunjuk cara pemakaian

obat tersebut kepada pengguna atau pasien, sehingga pasien akan dengan mudah mengingat cara pemakaian obat [12].

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

### b. Kesesuaian Obat dengan Pasien

Kesesuaian obat dengan pasien dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori baik (tabel 16). Dapat dilihat pada (tabel 15) sebagian besar apoteker memastikan penerima obat adalah pasien/keluarga pasien dalam kesesuaian obat dengan pasien pada dispensing. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 62,5% selalu dan 37,5% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jody A, dkk., (2012) [19], menyatakan 100% apoteker memastikan penerima obat adalah pasien/keluarga. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa tidak ada kekeliruan obat atau bahkan obat tertukar dengan pasien lain [6].

Sebagian besar apoteker menyatakan melakukan pengecekan kesesuaian obat dengan pasien sesuai kondisi klinis pasien dalam kesesuaian obat dengan pasien pada dispensing (tabel 15). Dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 62,5% selalu dan 25% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alrosyidi & Septiana (2020) [6], menyatakan 75% apoteker melakukan pengecekan kesesuaian obat dengan pasien sesuai kondisi klinis pasien. Kesesuaian obat harus di cek sesuai dengan kondisi klinis pasien dilakukan untuk memudahkan pasien dalam pengonsumsiannya maupun penggunaan obat khususnya dalam hal sediaan [19].

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

### 3. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien [20].

Berdasarkan (tabel 18) konseling dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori baik. Dapat dilihat pada (tabel 17) sebagian besar apoteker menilai kebutuhan obat berdasarkan pasien (assessment) dalam melakukan konseling. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 50% selalu dan 37,5% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Diana, dkk., (2019) [11], menyatakan 66% apoteker menilai kebutuhan obat berdasarkan pasien (assessment). Menilai kebutuhan obat berdasarkan pasien dilakukan dengan harapan peluang pasien untuk sembuh menjadi semakin besar dan terhindar dari efek yang merugikan [13].

Sebagian besar apoteker menanyakan riwayat penyakit pasien dalam melakukan konseling (tabel 17). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 50% selalu dan 37,5% sering. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian

yang dilakukan oleh Supardi, dkk., (2019) [13], menyatakan 85,7% apoteker menanyakan riwayat penyakit pasien yang dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian. Menanyakan riwayat pengobatan pasien erat hubungannya dengan pemberian obat yang diberikan, hal tersebut dilakukan untuk menjamin ketepatan pemberian obat pada pasien [11].

Dalam melaksanakan konseling di apotek, apoteker sebagian besar juga menanyakan riwayat pengobatan pasien (tabel 17). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 25% selalu dan 75% sering. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) [11], menyatakan 66% apoteker menanyakan riwayat pengobatan pasien. Menanyakan riwayat pengobatan pasien bertujuan mendapatkan informasi mengenai berbagai aspek penggunaan obat pasien sehingga dapat membantu pengobatan secara keseluruhan [15].

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

### 4. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat [18].

Berdasarkan (tabel 20) pelayanan informasi obat dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori baik. Dapat dilihat pada (tabel 19) sebagian besar apoteker memberikan informasi tentang indikasi obat pada pasien dalam melakukan pelayanan informasi obat. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 75% selalu dan 25% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Alrosyidi & Septiana (2020) [6], menyatakan 75% apoteker memberikan informasi tentang indikasi obat pada pasien. Indikasi obat penting diberitahukan kepada pasien agar pasien memahami suatu khasiat atau kegunaan obat guna meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien [15].

Sebagian besar apoteker memberitahukan cara pemakaian dan penyimpanan obat dalam melakukan pelayanan informasi obat (tabel 19). Dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 75% selalu dan 25% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) [11], menyatakan 69,6% apoteker memberitahukan cara pemakaian dan penyimpanan obat. Hal ini dilakukan agar target pengobatan dapat dicapai, tidak terjadi kerusakan pada sediaan obat [11].

Apoteker sebagian besar juga menjelaskan makanan dan minuman yang harus dihindari dan aktivitas yang harus dihindari atau dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik (tabel 19). Dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 50% selalu dan 12,5% sering. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supardi, dkk., (2019) [13], menyatakan 95,2% apoteker menjelaskan makanan dan minuman yang harus dihindari dan aktivitas yang harus dihindari atau dilakukan. Hal ini dilakukan untuk membantu mempercepat penyembuhan pasien tidak hanya dari segi pengobatan farmakologi saja namun juga pengobatan non farmakologinya [11].

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

### 5. Pelayanan Kefarmasin di Rumah (Home Pharmacy Care)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya [18].

Berdasarkan (tabel 22) pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care) dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori kurang. Dapat dilihat pada (tabel 21) dapat diketahui sebagian kecil apoteker melakukan pelayanan home pharmacy care sesuai dengan jadwal dan rencana yang telah disepakati. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang hanya 12,5% menyatakan selalu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mulyagustina (2017) [21]. menyatakan 2,9% apoteker melakukan pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care).

Pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care) adalah pendampingan pasien oleh apoteker untuk mendukung efektifitas, keamanan dan kesinambungan pengobatan. Maka akan terwujud komitmen, keterlibatan dan kemandirian pasien dan keluarga dalam penggunaan obat dan atau alat kesehatan yang tepat. Terjaminnya keamanan, efektifitas dan keterjangkauan biaya pengobatan serta meningkatkan pemahaman dalam pengelolaan dan penggunaan obat dan/atau alat kesehatan [20].

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

### 6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping [18].

Berdasarkan (tabel 24) pemantauan terapi obat dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori cukup. Dapat dilihat pada (tabel 23) sebagian kecil apoteker menyeleksi pasien yang menjadi prioritas pemantauan terapi obat. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 12,5% selalu dan 12,5% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) [11], menyatakan 21% menyeleksi pasien yang menjadi prioritas pemantauan terapi obat. Hal ini dilakukan agar pasien yang menerima pelayanan terapi obat adalah pasien yang masuk dalam kriteria, karena tidak semua pasien dapat menerima layanan pemantauan terapi obat [13].

Sebagian kecil apoteker menyatakan memberikan rekomendasi atau tindak lanjut terapi pada pasien yang memiliki masalah saat pemantauan terapi obat dilakukan (tabel 23). Dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan

12,5% selalu dan 12,5% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) [11]. menyatakan 25% apoteker memberikan rekomendasi atau tindak lanjut terapi pada pasien. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahan saat pengobatan, terutama pada pasien dengan pengobatan jangka panjang atau pasien dengan penyakit kronis yang pengobatannya dapat berubah sesuai keadaan pasien [14].

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

### 7. Monitoring Efek Samping Obat

Monitoring efek samping obat kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis [18].

Berdasarkan (tabel 26) monitoring efek samping obat dalam pelayanan farmasi klinik di apotek masuk dalam kategori cukup. Dapat dilihat pada (tabel 25) diketahui sebagian apoteker mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 25% selalu dan 25% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) [11], menyatakan 21,8% mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui efektifitas dan keamanan penggunaan obat pada kondisi pasien yang sebenarnya [15].

Sebagian kecil apoteker juga menyatakan melakukan pelaporan setiap kejadian yang dicurigai sebagai efek samping (tabel 25). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan 12,5% selalu dan 25% sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, dkk., (2019) [11], menyatakan 3,6% apoteker melakukan pelaporan setiap kejadian yang dicurigai sebagai efek samping. Hal tersebut penting dilakukan demi keselamatan dan keamanan pasien terkait obat saat ini, maupun di masa mendatang [6].

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hidayanti (2017) [24], tentang gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi klinik yang menyimpulkan bahwa apoteker belum melakukan monitoring efek samping obat secara aktif. Hal tersebut dikarenakan jarang terjadinya efek samping obat yang tidak diinginkan pada pasien. Pelaksanaan monitoring efek samping obat biasanya dilakukan oleh apoteker jika menemukan kemungkinan efek samping obat. Sehingga dapat dilakukan pelaporan kepada Dinas Kesehatan terkait efek samping obat yang terjadi pada pasien.

Berdasarkan data tersebut, sebagian kecil monitoring efek samping obat dalam pelayanan farmasi klinik telah dilakukan berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016, dan tidak 100% dilakukan menyeluruh. Maka, dapat dinyatakan bahwa monitoring efek samping obat dalam pelayanan farmasi klinik di apotek belum sesuai dengan Permenkes RI No.73 tahun 2016.

Tabel 1. Hasil Validitas Kuesioner

Pernyataan	Item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
<b>Pengkajian dan Pelayanan Resep</b>	1	0,374	0,361	<b>Valid</b>
	2	0,430	0,361	<b>Valid</b>
	3	0,801	0,361	<b>Valid</b>
	4	0,472	0,361	<b>Valid</b>
	5	0,843	0,361	<b>Valid</b>
	6	0,449	0,361	<b>Valid</b>
	7	0,472	0,361	<b>Valid</b>
	8	0,774	0,361	<b>Valid</b>
	9	0,589	0,361	<b>Valid</b>
	10	0,536	0,361	<b>Valid</b>
<b>Dispensing</b>	11	0,386	0,361	<b>Valid</b>
	12	0,471	0,361	<b>Valid</b>
	13	0,820	0,361	<b>Valid</b>
	14	0,755	0,361	<b>Valid</b>
<b>Konseling</b>	15	0,661	0,361	<b>Valid</b>
	16	0,783	0,361	<b>Valid</b>
	17	0,669	0,361	<b>Valid</b>
<b>Pelayanan informasi obat</b>	18	0,389	0,361	<b>Valid</b>
	19	0,471	0,361	<b>Valid</b>
	10	0,735	0,361	<b>Valid</b>
<b>(Home pharmacy care)</b>	21	0,799	0,361	<b>Valid</b>
<b>Pemantauan terapi obat (PTO)</b>	22	0,851	0,361	<b>Valid</b>
	23	0,851	0,361	<b>Valid</b>
<b>Monitoring efek samping obat (MESO)</b>	24	0,809	0,361	<b>Valid</b>
	25	0,395	0,361	<b>Valid</b>

Tabel 2. Hasil Realibilitas Kuesioner

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

Tabel 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%
<b>Jumlah</b>		8	100%

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja di apotek

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

Tabel 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
<b>Jumlah</b>		8	100

Tabel 6. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

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

Tabel 7. Distribusi jawaban skrining administratif

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1.	Saya memeriksa identitas pasien	0	0	1	12,5	3	37,5	4	50
2.	Saya memeriksa identitas dokter	0	0	0	0	2	25	6	75
3.	Saya memeriksa tanggal penulisan resep	0	0	0	0	2	25	6	75

Tabel 8. Kategorisasi data skrining administratif

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

Tabel 9. Distribusi jawaban skrining farmasetik

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

Tabel 10. Kategorisasi data skrining farmasetik

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

Tabel 11. Distribusi jawaban pertimbangan klinik

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

Tabel 12. Kategorisasi data pertimbangan klinik

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

Tabel 13. Distribusi jawaban peracikan obat resep

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

Tabel 14. Kategorisasi data peracikan obat resep

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

Tabel 15. Distribusi jawaban kesesuaian obat dengan pasien

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

Tabel 16. Kategorisasi data kesesuaian obat dengan pasien

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

Tabel 17. Distribusi jawaban konseling

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

Tabel 18. Kategorisasi data konseling

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

Tabel 19. Distribusi jawaban pelayanan informasi obat

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

Tabel 20. Kategorisasi data pelayanan informasi obat

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

Tabel 21. Distribusi jawaban pelayanan *home pharmacy care*

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

Tabel 22. Kategorisasi data pelayanan *home pharmacy care*

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

Tabel 23. Distribusi jawaban pelayanan pemantauan terapi obat

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

Tabel 24. Kategorisasi data pelayanan pemantauan terapi obat

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

Tabel 25. Distribusi jawaban pelayanan moniroting efek samping obat

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

Tabel 26. Kategorisasi Jawaban pelayanan moniroting efek samping obat

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

**Kesimpulan**

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

1. Tingkat kesesuaian pelayanan administrasi pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori baik.
2. Tingkat kesesuaian skrining farmasetik pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori baik.
3. Tingkat kesesuaian pertimbangan klinik pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori baik.
4. Tingkat kesesuaian peracikan obat resep pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori baik.
5. Tingkat kesesuaian pemeriksaan kesesuaian obat dengan pasien pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori baik.
6. Tingkat kesesuaian pelayanan konseling pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori baik.
7. Tingkat kesesuaian pelayanan informasi obat pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori baik.
8. Tingkat kesesuaian pelayanan farmasi di rumah (home pharmacy care) pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori kurang.
9. Tingkat kesesuaian pemantauan terapi obat pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori cukup.
10. Tingkat kesesuaian monitoring efek samping obat pada pelayanan farmasi klinik masuk kategori cukup.

**Daftar Pustaka**

[1] Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat. 2019. Buku Saku Hak Atas Kesehatan. LBH Masyarakat, Jakarta.  
 [2] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Tentang Apotek, Jakarta.  
 [3] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.  
 [4] 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.  
 [5] Elmiawati L., Prasojo P., Yulastuti F. 2016. Penerapan Standart Kefarmasian Di Apotek Kota Magelang. Jurnal Farmasi Sains dan Praktis. Vol. II. 12-13  
 [6] Alrosyidi, A. F. & Kurniasari S. 2020. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kabupaten Pamekasan Tahun 2020. Journal of Pharmacy and Science. Vol. 5 No. 2.  
 [7] 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.  
 [8] Gozali, I. 2005. Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS. Semarang: Badan Penenbit UNDIP.  
 [9] 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).  
 [10] Megawati, F., & Puguh, S. 2017. Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 35 Tahun 2014 Pada Resep Dokter Spesialis Kandungan Di Apotek Sthira Dhipa. Medicamento. Vol.3 No.1.  
 [11] Diana, K., Muhamad R. T., Muhammad B. 2019. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kota Palu. As-Syifaa Jurnal Farmasi. 11 (01): 45-54.  
 [12] Mudayana, A.A. (2015). Pelaksanaan Patient Safety oleh Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu. 06(02), 145- 149  
 [13] Supardi, S., Yuyun Y., Ida D. S. 2019. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Beberapa Kota Indonesia. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan. Vol. 3, No. 3  
 [14] Suyono. 2006. Persepsi Apoteker Pengelola Apotek di Kota Yogyakarta terhadap Perannya dalam Pelayanan Resep Selama di Apotek. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.  
 [15] Aslam, M. Tan, C.K. dan Prayitno, A. 2003. Farmasi Klinis: Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.

- [16] Mutschler, E., 1991, *Dinamika Obat*, Edisi V, 88, Penerbit ITB, Bandung
- [17] Khairulrijal, M. A. W., & Norisca, A. P. 2017. Review: Medication Error Pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration. *Majalah Farmasetika*. Vol.2 No.4.
- [18] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [19] Jody, A. P., Selfie, P. J., Ulaen, Y. S. 2012. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kartens Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi (JIF)* 3 (2), 50-53
- [20] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [21] Mulyagustina, Chairun, W. & Susi, A. K. 2017. Implementation Of Pharmaceutical Care Standard in Jambi City's Pharmacies. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Vol.7 No.2
- [22] Dalimunthe, R. A. 2019. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Dalam Bidang Farmasi Klinik Di Apotek Di Kota Medan. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.
- [23] Hidayanti, E. 2017. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit X tahun 2017. Skripsi. Fakultas Kesehatan dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.