

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kuesioner

Kuesioner atau angket merupakan suatu daftar pertanyaan atau pernyataan tentang topik tertentu yang diberikan kepada subyek, baik secara individual atau kelompok untuk mendapatkan informasi tertentu.

Angket dibedakan menjadi dua jenis yaitu angket terbuka dan angket tertutup. Angket terbuka yaitu angket yang disajikan dalam bentuk sederhana sehingga responden dapat memberikan isian sesuai dengan kehendak dan keadaannya. Sedangkan angket tertutup ialah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden diminta untuk memilih satu jawaban yang sesuai dengan karakteristik dirinya dengan cara memberikan tanda silang atau tanda *checklist* (Nasution, 2006).

Dalam proses pembuatan kuesioner yang perlu dilakukan yaitu :

1. Konsep
2. Dari konsep itu dibuat definisi operasionalnya
3. Mengembangkan definisi operasional menjadi dimensi dimensi, sebagai petunjuk untuk menentukan jumlah indicator atau item – item pertanyaan.
4. Merumuskan ke dalam item – item pertanyaan atau pernyataan.
5. Menentukan jenjang skor.
6. Melakukan seleksi item.
7. Menguji validitas dan reliabilitas

(Machfoedz, 2007).

B. Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2011).

Menurut Sugiyono (2003) membagi validitas alat ukur menjadi dua besar yaitu validitas dalam dan validitas luar. Validitas dalam dibagi lagi menjadi dua yakni validitas isi dan validitas konstruk. Validitas validitas inilah yang harus di uji agar alat ukur itu menjadi valid. Sementara praktiknya membagi validitas alat ukur yang harus diuji menjadi tiga yaitu validitas isi, validitas konstruk dan validitas kriterium atau validitas prediksi (Machfoedz, 2007).

1. Validitas isi

Validitas isi yaitu bahwa isi atau bahan yang di uji atau di tes relevan dengan kemampuan, pengetahuan pelajaran pengalaman atau latar belakang orang yang di uji (Nasution, 2006).

2. Validitas konstruk

Validitas konstruk adalah bahwa disamping pertanyaan – pertanyaan dalam instrument itu benar-benar mewakili konsep akan diukur variabelnya sesuai dengan landasan teori dan definisi operasionalnya. Maka validitas konstruk ditekankan pada konstruksi pertanyaan satu dengan yang lainnya memiliki hubungan, yang erat satu sama yang lainnya. Pertanyaan satu dengan lainnya atau pokok – pokok yang dicantumkan dalam instrument satu sama lainnya bergayut atau relevan, erat kaitannya (Machfoedz, 2007).

3. Validitas kriterium

Validitas kriterium atau validitas prediktif yaitu adanya kesesuaian antara ramalan (prediksi) tentang kelakuan seseorang dengan kelakuannya yang nyata (Nasution, 2006).

Untuk menguji validitas dilakukan uji coba instrument pada responden. Sudah menjadi kelaziman ilmiah bahwa uji coba instrument sebaiknya palingsedikit responden berjumlah 30 responden, dengan ciri responden uji coba harus mirip ciri – cirinya dengan ciri responden penelitian. Alasan jumlah 30 responden adalah karena kaedah umum penelitian, jumlah 30 responden adalah batas jumlah antara sedikit dan banyak (Machfoedz, 2007).

C. Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama (Notoadmodjo, 2010)

Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliable. Walaupun reliabilitas memiliki berbagai nama lain seperti keterpercayaan, keterandalan, keajegan, kestabilan, konsistensi, dan sebagainya, namun ide pokok yang terkandung dalam konsep reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2011). Jenis – jenis uji reliabilitas yaitu:

1. Korelasi Item-Total

Korelasi item-total (*item-total correlation*) menilai konsistensi internal alat ukur dengan mengorelasikan masing-masing item dan total pengukuran, minus item yang bersangkutan. Karena dikurangi dengan item yang bersangkutan, maka korelasi item-total disebut juga korelasi item-sisa (*item-rest correlation*) (Murti, 2011).

2. Reliabilitas Belah-Paroh

Reliabilitas belah-paroh (*split-half reliability*) menilai konsistensi internal (*homogenitas*) alat ukur dengan cara membagi item-item secara random ke dalam dua bagian alat ukur, lalu mengorelasikan kedua bagian tersebut. Prinsipnya, jika alat ukur memiliki konsistensi internal, maka kedua bagian akan berkorelasi tinggi. Penunjukan item secara random bertujuan agar kedua bagian alat ukur memiliki varians yang sama, walaupun cara itu tidak menjamin bahwa tujuan tersebut akan tercapai. Reliabilitas belah-paroh disebut reliabilitas ganjil-genap (*odd-even reliability*) jika item-item dibagi ke dalam kelompok ganjil dan genap (Murti, 2011).

3. Kuder-Richardson 20

Kuder-Richardson 20 menilai konsistensi internal item-item dalam sebuah alat ukur secara keseluruhan, jika item-item pertanyaan dalam menyediakannya respons dikotomi, misalnya benar-salah, ya-tidak, ada-tidak (Murti, 2011).

4. Alpha (α) Cronbach

Alpha (α) Cronbach merupakan koefisien konsistensi internal yang paling sering digunakan untuk analisis reliabilitas. Alpha Cronbach merupakan perluasan KR-20, dapat digunakan untuk item-item dengan respons dikotomi atau lebih. Jika alpha Cronbach digunakan untuk item-item dikotomi, maka hasilnya identik dengan KR-20. Dengan program statistik seperti SPSS dan Stata dapat dihitung korelasi item-total dan alpha Cronbach yang baru jika item yang menunjukkan korelasi item-total rendah dibuang. Jika item dibuang, alpha Cronbach akan meningkat, dan homogenitas alat ukur meningkat. Tetapi perlu diperhatikan, membuang item pertanyaan bisa mengancam validitas isi. Makin tinggi alpha Cronbach, makin baik (konsisten) alat ukur. Tetapi ada beberapa keadaan di mana alpha Cronbach tinggi tidak menunjukkan alat ukur yang baik. Pertama, nilai alpha Cronbach tergantung dari besarnya korelasi antar item dan jumlah item di dalam alat ukur. Jika jumlah item pertanyaan alat ukur banyak, alpha Cronbach akan meningkat, meskipun tidak berarti alat ukur tersebut baik (Murti, 2011).

D. Apotek

Pada Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1965 tentang Apotek pada pasal 1 menyebutkan bahwa yang dimaksud Apotek adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukan usaha – usaha dalam bidang farmasi dan pekerjaan kefarmasian. Peraturan pemerintah tersebut kemudian dirubah dengan keluarnya Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 tentang perubahan atas PP No. 26 tahun 1965 tentang apotek menjadi Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat. Sedangkan tugas dan fungsi apotek adalah:

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah melakukan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana penyaluran perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Sedangkan pada Permenkes No. 922 tahun 1933 menyebutkan bahwa Apotek adalah tempat tertentu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Keputusan menteri kesehatan ini dengan Kepmenkes No. 1027 tahun 2004 sedikit mengubah definisi di atas menjadi Apotek adalah tempat tertentu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian mendefinisikan bahwa Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.

Berdasarkan definisi diatas dapat diketahui bahwa apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi Apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini, 2007).

E. Pekerjaan Kefarmasian Pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Pekerjaan kefarmasian dilakukan berdasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu, dan kemanfaatan. Tujuan pengaturan pekerjaan kefarmasian untuk :

1. Memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan/atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian.
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perundang-undangan.
3. Memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan tenaga kefarmasian.

Pelaksanaan Pekerjaan Kefarmasian meliputi:

1. Pekerjaan Kefarmasian dalam Pengadaan Sediaan Farmasi
2. Pekerjaan Kefarmasian dalam Produksi Sediaan Farmasi
3. Pekerjaan Kefarmasian dalam Distribusi atau Penyaluran Sediaan Farmasi
4. Pekerjaan Kefarmasian dalam Pelayanan Sediaan Farmasi

Dalam menjalankan Pekerjaan kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian dan Dalam menjalankan praktek kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian yang dimaksud adalah Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud menurut jenis Fasilitas Pelayanan Kefarmasian ditetapkan oleh Menteri. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian berupa, Apotek, Instalasi farmasi rumah sakit, Puskesmas, Klinik, Toko Obat dan Praktek bersama. (Pemerintah RI, 2009)

Tugas, peran, dan tanggungjawab Apoteker menurut PP 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

1. Tugas
 - a. Melakukan pekerjaan kefarmasian (pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluranan obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional).
 - b. Membuat dan memperbaharui SOP (Standard Operational Prosedur)

- c. Harus memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik yang ditetapkan oleh menteri saat melakukan pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluransediaan farmasi, termasuk pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses distribusi atau penyaluran sediaan farmasi.
- d. Apoteker wajib menyerahkan obat keras, narkotika dan psikotropika kepada masyarakat atas resep dari dokter sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Peran

- a. Sebagai penanggung jawab di industri farmasi pada bagan pemastian mutu (*Quality Assurance*), produksi, dan pengawasan mutu (*Quality Control*).
- b. Sebagai penanggungjawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian yaitu di apotek, di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama.
- c. Apoteker dapat mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang samakomponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien.
- d. Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker dapat mengangkat seorang Apoteker pendamping yang memiliki SIPA.

3. Tanggungjawab

- a. Melakukan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) di apotek untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap sediaan farmasi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, juga untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan sediaanfarmasi yang tidak tepat dan tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan dankemanfaatan. Pelayanan kefarmasian juga ditujukan pada perluasan dan pemerataan pelayanan kesehatan terkait dengan penggunaan farmasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

- b. Menjaga rahasia kefarmasian di industri farmasi dan di apotek yang menyangkut proses produksi, distribusi dan pelayanan dari sediaan farmasi termasuk rahasia pasien.
- c. Harus memenuhi ketentuan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) yang ditetapkan oleh Menteri dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dalam produksi sediaan farmasi, termasuk di dalamnya melakukan pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses produksi dan pengawasan mutu sediaan farmasi pada fasilitas produksi sediaan farmasi.
- d. Tenaga kefarmasian dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas produksi sediaan farmasi harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang produksi dan pengawasan mutu.
- e. Menerapkan standar pelayanan kefarmasian dalam menjalankan praktek kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian.
- f. Wajib menyelenggarakan program kendali mutu dan kendali biaya, yang dilakukan melalui audit kefarmasian.
- g. Menegakkan disiplin dalam menyelenggarakan pekerjaan kefarmasian yang dilakukan sesuai dengan ketentuan aturan perundang-undangan

F. Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian yaitu suatu pedoman untuk melakukan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Tujuan disusunnya Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yaitu sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, melindungi profesi dalam menjalankan praktek kefarmasian (Depkes RI, 2004).

Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi:

1. Pengelolaan Sumber Daya

- a. Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan member peluang untuk meningkatkan pengetahuan (Depkes RI, 2004).

1) Apoteker Pengelola Apotek

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Dalam menjalankan Pekerjaan kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian. (PP RI No. 51, 2009). Apoteker Pengelola Apotek adalah Apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotik (SIA) (Kepmenkes, 2002).

2) Apoteker Pendamping

Adalah Apoteker yang bekerja di Apotek di samping Apoteker Pengelola Apotek dan/atau menggantikannya pada jam jam tertentu pada hari buka apotek.

3) Apoteker Pengganti

Apoteker Pengganti adalah Apoteker yang menggantikan Apoteker pengelola Apotik selama Apoteker Pengelola Apotik tersebut tidak berada ditempat lebih dari 3 (tiga) bulan secara terus-menerus, telah memiliki Surat Ijin Kerja dan tidak bertindak sebagai Apoteker Pengelola Apotik di Apotik lain.

4) Tenaga Teknis Kefarmasian.

Tenaga 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.

b. Pengelolaan Sarana dan Prasarana

Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan. Masyarakat harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya. Apotek harus bebas dari hewan pengerat, serangga. Apotek memiliki suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin.

Apotek harus memiliki:

1. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
2. Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi.
3. Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien.
4. Ruang racikan.
5. Tempat pencucian alat.

Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun dengan rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2004).

c. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan lainnya.

Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi:

Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan dan Pelayanan. Pengeluaran obat memakai sistim FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expire first out*)

1. Perencanaan.

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan :

a. Pola penyakit.

Pola penyakit yang timbul disekitar masyarakat sehingga apotek dapat memenuhi kebutuhan masyarakat tentang obat – untuk penyakit tersebut.

b. Kemampuan masyarakat.

Tingkat perekonomian masyarakat di sekitar apotek juga akan mempengaruhi daya beli terhadap obat – obatan. Jika masyarakat sekitar memiliki tingkat perekonomian menengah kebawah, maka apotek perlu menyediakan obat – obatan yang harganya terjangkau seperti obat generic berlogo. Dan jika masyarakat sekitar memiliki tingkat perekonomian menengah ke atas yang cenderung memilih membeli obat paten, maka apotek juga harus menyediakan obat – obatan paten yang sering di resepkan.

c. Budaya masyarakat.

Pandangan masyarakat terhadap obat, pabrik obat, bahkan iklan obat dapat mempengaruhi dalam hal pemilihan obat – obatan khususnya obat – obatan tanpa resep. Begitu juga dengan budaya masyarakat yang lebih senang berobat ke dokter, maka apotek perlu memperhatikan obat – obat yang sering diresepkan oleh dokter tersebut.

2. Pengadaan.

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang undangan yang berlaku. Ada tiga macam pengadaan yang biasa dilakukan di apotek, yaitu pengadaan dalam jumlah terbatas, pengadaan secara berencana, dan pengadaan spekulatif.

a. Pengadaan dalam jumlah terbatas

Yaitu pembelian dilakukan apabila persediaan barang dalam hal ini adalah obat-obatan sudah menipis. Barang-barang yang dibeli hanyalah obat-obatan yang dibutuhkan saja.

b. Pengadaan secara berencana

Adalah perencanaan pembelian obat berdasarkan penjualan perminggu atau perbulan.

c. Pengadaan secara spekulatif

Cara ini dilakukan apabila akan ada kenaikan harga serta bonus yang ditawarkan jika mengingat kebutuhan, namun resiko ini terkadang tidak sesuai dengan rencana, karena obat dapat rusak, apabila stok obat di gudang melampaui kebutuhan (Hartini, 2007).

3. Penyimpanan.

a. Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik.

Dalam hal 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 kadaluarsa.

b. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan (Depkes RI, 2004).

- c. Penyimpanan obat Narkotik dilakukan di dalam almari khusus untuk menghindari terjadinya hal – hal yang tidak diinginkan ialah terhadap penyalah-gunaan obat narkotik.
 - d. Penyusunan obat dalam persediaan diatur menurut golongan secara sistematis alfabetis. Dapat pula diatur secara menurut pabrik. Obat antibiotik perlu diperhatikan mengenai tanggal kadaluarsa secara khusus dan diberi kartu yang menyebutkan tanggal kadaluarsa. Setiap terjadi mutasi obat supaya segera dicatat dalam kartu stok (Anief, 2008).
- d. Administrasi.

Administrasi adalah kegiatan meliputi : agenda/mengarsipkan surat masuk dan surat keluar, pengetikan laporan – laporan seperti laporan narkotik, jumlah resep dengan harganya, omzet, alat dan obat KB, obat generic dll. Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan (Anief, 2008).

Kegiatan administrasi yang meliputi:

1. Administrasi Umum.

Pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Depkes RI, 2004).

- Administrasi Pembukuan, keluar dan masuknya uang disertai bukti-bukti pengeluaran dan pemasukan.
- Administrasi pergudangan, dicatat penerimaan barang, dari mana dan pengeluaran barang untuk apa dan siapa. Masing masing barang diberi kartu stok dan membuat defekta.
- Administrasi pembelian, dicatat pembelian harian secara tunai atau kredit dan dicatat dari mana, nota notanya dikumpulkan yang teratur.
- Administrasi kepegawaian , dilakukan dengan mengadakan absensi karyawan, mencatat kepangkatan, gaji dan pendapatan lainnya dari para karyawan (Anief, 2008).

2. Administrasi Pelayanan.

- Pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat (Depkes RI, 2004).
- Administrasi penjualan obat dengan resep, obat bebas, langganan dan pembayaran secara tunai atau kredit (Anief, 2008).

2. Pelayanan

1) Pelayanan Resep

a. Skrining Resep

Yaitu melakukan pemeriksaan kelengkapan resep dan keabsahan resep, meliputi :

a) persyaratan Administratif :

- Nama dokter, nomor izin praktek, alamat.
- Tanggal penulisan resep.
- Tanda tangan atau paraf dokter.
- Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- Nama obat, potensi, dosis, jumlah obat yang diminta.
- Cara pemakaian yang jelas.
- Informasi lainnya.

b) Kesesuaian Farmasetik meliputi :

- Bentuk sediaan
- Dosis
- Frekuensi
- Kekuatan
- Stabilitas
- Inkompatibilitas
- Cara dan lama pemberian obat

c) Pertimbangan klinis

- Adanya alergi
- Efek samping

- Interaksi
 - Kesesuaian dosis, durasi, jumlah obat, dll.
- d) Konsultasikan kepada dokter penulis resep jika terjadi keraguan terhadap resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan (Depkes RI, 2004).

b. Penyiapan Obat

Menurut Kepmenkes No. 1027 tahun 2004, langkah – langkah penyiapan obat yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

a) Peracikan

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

b) Etiket

Obat yang diserahkan atas dasar resep, harus dilengkapi dengan etiket berwarna putih untuk obat dalam dan warna biru untuk obat luar. Pada etiket harus dicantumkan : nama dan alamat apotek, nama dan nomor Surat Izin Pengelolaan Apotek Apoteker Pengelola Apotek, Nomor dan tanggal pembuatan, nama pasien, aturan pemakaian, tanda lain yang diperlukan misalnya : “ kocok dulu”, “tidak boleh diulang tanpa resep dokter” dsb.

c) Kemasan Obat yang Diserahkan

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

d) Penyerahan Obat.

Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan

resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

e) Informasi Obat

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

f) Konseling

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

g) Monitoring Penggunaan Obat

Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya (Depkes RI, 2004).

2) Promosi dan Edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran *leaflet* / brosur, poster, penyuluhan, dan lain lainnya (Depkes RI, 2004).

3) Pelayanan Residensial (*Home – Care*)

Apoteker sebagai *care – giver* diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*) (Depkes RI, 2004).

3. Evaluasi Mutu Pelayanan

Evaluasi mutu pelayanan yaitu proses penilaian kinerja pelayanan kefarmasian di apotek yang meliputi penilaian terhadap sumber daya manusia, pengelolaan perbekalan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, dan pelayanan kefarmasian kepada pasien. Indikator mutu pelayanan di apotek antara lain: tingkat kepuasan pasien, kebutuhan pasien dan keberhasilan pengobatan.

Tujuan dari evaluasi mutu pelayanan yaitu untuk mengevaluasi seluruh rangkaian kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek dan sebagai dasar perbaikan pelayanan kefarmasian selanjutnya (Depkes RI, 2004).