

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Di dalam penelitian ini terdapat 215 apotek di Kota Malang dengan populasi yang digunakan adalah apoteker yang terdapat di apotek – apotek tersebut. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Sampel yang diambil adalah sebanyak 27 apotek yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang dimaksud adalah apoteker yang berada di apotek dan apoteker yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah apoteker yang bekerja sebagai dosen, apoteker yang bekerja di bidang industri, apoteker yang bekerja di instalasi rumah sakit, apoteker yang bekerja di klinik, serta apoteker yang bekerja di klinik kecantikan. Dua puluh tujuh apotek yang dijadikan sampel ini tersebar di lima kecamatan yang ada di Kota Malang dengan pembagian berdasarkan persebaran jumlah apotek yang ada di masing-masing kecamatan tersebut, yakni 3 di Kecamatan Sukun, 4 di Kecamatan Kedungkandang, 5 di Kecamatan Blimbing, 6 di Kecamatan Lowokwaru, dan 9 di Kecamatan Klojen.

Pada **Gambar 5.1** ditunjukkan data waktu berdirinya apotek. Pada penelitian yang dilakukan se-Kota Malang ini, apotek yang waktu berdirinya di atas tahun 2000 sebanyak 59% (n=16), apotek yang berdirinya setelah tahun 1990 sebanyak 19% (n=5), dan apaotek yang berdirinya sebelum tahun 1990 sebanyak 22% (n=6). Pada **Gambar 5.2 ditunjukkan** data lama apoteker bekerja di apotek tersebut, aptek yang lama bekerjanya tidak sampai 5 tahun sebanyak 85% (23), apoteker yang lama

bekerjanya mencapai 10 tahun sebanyak 7.5% (n=2), apoteker yang lama bekerjanya lebih dari 10 tahun sebanyak 7,5% (n=2). Pada **Gambar 5.3** ditunjukkan data jumlah apoteker di apotek tempat apoteker bekerja, jumlah apotekernya 1 sebanyak 70% (n=19), dan apoteker yang jumlahnya 2 sebanyak 30% (n=8).

Pada **Gambar 5.4** ditunjukkan data PSA (Pemilik Sarana Apotek), PSA perseorangan sebanyak 70% (n=19) dan PSA kelompok/yayasan/perusahaan sebanyak 30% (n=8). Pada **Gambar 5.5** ditunjukkan jumlah AA (Asisten Apoteker) yang berada di apotek tempat apoteker bekerja, AA jumlah kurang dari 3 sebanyak 56% (n=15), AA sebanyak 3 sampai 4 sebanyak 37% (n=10), dan AA sebanyak lebih dari 4 sebanyak 7% (n=2). Pada **Gambar 5.6** ditunjukkan data jumlah petugas administrasi, jumlah petugas administrasi yang kurang dari 2 sebanyak 67% (n=18) dan jumlah petugas administrasi yang jumlahnya lebih dari sama dengan 2 sebanyak 33% (n=9). Pada **Gambar 5.7** ditunjukkan data lama waktu buka apotek dalam sehari, apotek yang waktu bukanya 10 sampai 14 jam sebanyak 74% (n=20), dan apotek yang waktu bukanya 24 jam sebanyak 26% (n=7). Pada **Gambar 5.8** ditunjukkan data lama waktu jaga dalam satu siklus, 6 jam sebanyak 15% (n=4), 7 jam sebanyak 52% (n=14), 8 jam sebanyak 33% (n=9). Pada **Gambar 5.9** ditunjukkan data adanya tempat praktek dokter di apotek, potek yang menyediakan tempat praktek dokter sebanyak 26% (n=7) dan yang tidak menyediakan sebanyak 74% (n=20).

Pada **Gambar 5.10** ditunjukkan data jumlah hari buka apotek dalam sepekan, 4 hari sebanyak 3.70% (n=1) dan 7 hari sebanyak 96.30% (n=26). Pada **Gambar 5.11** ditunjukkan data jumlah resep dalam sehari di apotek, kurang dari 10

resep sebanyak 74% (n=20), antara 10 – 20 resep sebanyak 15% (n=4), dan lebih dari 20 resep sebanyak 11% (n=3). Pada **Gambar 5.12** ditunjukkan data lama waktu apoteker dalam sehari di apotek, kurang dari sama dengan 4 jam sebanyak 22% (n=6) dan lebih dari 4 jam sebanyak 78% (n=21). Pada **Gambar 5.13** ditunjukkan data jumlah kehadiran apoteker di apotek dalam sepekan, kurang dari 3 kali sebanyak 22% (n=6), 3 sampai 6 kali sebanyak 67% (n=18), 7 kali sebanyak 11% (n=3). Pada **Gambar 5.14** ditunjukkan data apoteker yang memiliki pekerjaan lain selain di apotek, untuk apoteker yang memiliki pekerjaan selain di apotek sebanyak 52% (n=14) dan yang tidak memiliki pekerjaan lain selain di apotek sebanyak 48% (n=13). Pada **Gambar 5.15** ditunjukkan data lama pengamalan apoteker di dunia apotek, 2 sampai 4 tahun sebanyak 37% (n=10), 5 sampai 10 tahun sebanyak 48% (n=13), lebih dari 10 tahun 15% (n=4).

Populasi penelitian ini adalah apoteker yang bertugas di apotek, baik APA (Apoteker Pengelola Apotek) atau Apoteker Pendamping merupakan populasi sekaligus yang menjadi responden. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 27 responden. Dua puluh tujuh responden tersebut tersebar di 25 apotek karena terdapat 2 apoteker yang memiliki 2 apoteker yang bersedia menjadi responden.

Penelitian ini menggunakan instrumen wawancara terpimpin yang didasarkan pada *check list* yang di dalamnya mengandung konten pelayanan resep yang disesuaikan dengan standar pelayanan kefarmasian. Peneliti melakukan wawancara kepada responden kemudian mengisikan jawaban ya/tidak di *check list*. Seluruh poin yang terdapat di dalam *check list* dapat terisi dengan melalui wawancara.

Selain wawancara, peneliti juga melakukan pengamatan untuk beberapa poin yang dapat diamati. Adapun poin-poin yang dapat diamati adalah menyiapkan etiket, memanggil nama dan nomor tunggu pasien, memeriksa kembali identitas pasien dan alamat pasien, serta pemberian informasi obat. Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti dibuat standar jumlah resep yang dilayani oleh responden. Pada penelitian kali ini adalah tiga resep dengan berdasar subjektivitas peneliti untuk menyamakan jumlah resep yang dilakukan pengamatan. Selain itu, cukup banyaknya apotek dan ketidakpastian datangnya resep .menjadi salah satu alasan untuk dibuatnya standar jumlah resep yang akan diamati.

Pengamatan tidak dapat dilakukan pada semua responden hanya 17 responden saja yang dapat dilakukan pengamatan dengan alasan yang sudah dijelaskan di atas sebagai salah satu keterbatasan penelitian ini. Jika dihitung secara persentase maka ada 63% responden yang dapat dilakukan pengamatan dari 100% responden dengan jumlah seluruh responden adalah 27.

Penyerahan obat disertai dengan pemberian informasi obat oleh peneliti diasumsikan bahwa saat pemberian obat, obat tidak diberikan begitu saja, tetapi diberikan dengan informasi mengenai obat tersebut. Umumnya didapatkan oleh peneliti adalah nama obat, cara penggunaan obat, dan sangat jarang didapatkan adalah tentang efek samping, interaksi obat, makanan yang harus dihindari. Hal ini dikarenakan tidak adanya instrument penelitian pendukung untuk melakukan observasi secara khusus mengenai poin ini.

Berdasarkan penjelasan pada Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Apotek, SK Nomor 1027/Menkes/SK/IX2004, prosedur tetap

pelayanan resep diketahui terdapat tiga hal pokok yang dilaksanakan, yakni skrining resep, penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, dan penyerahan sedan farmasi dan perbekalan kesehatan. Dari tiga hal pokok tersebut di dalamnya terdapat poin-poin penjelasan yang harus dilakukan.

Pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep, terdapat beberapa hal yang harus diamati terkait dengan resep tersebut. Namun berdasarkan hasil tabulasi yang didapat, tidak semua hal yang terdapat pada komponen resep diamati. Untuk skrining bagian nama dokter diketahui 100 % sampel melakukan pengecekan. Nomor ijin praktek tidak semuanya melakukan, berdasar hasil wawancara ada 70% responden yang melakukan skrining terhadap nomor ijin praktek karena umumnya responden lebih memperhatikan nama dokter untuk membuktikan resep tersebut asli atau tidak. Alamat praktek dokter pun tidak dilakukan skrining oleh seluruh responden dengan alasan yang sama, yakni lebih memperhatikan nama dokter. Tanggal pembuatan resep tidak dilakukan skrining oleh seluruh responden, 74% saja yang melakukan skrining.

Penulisan resep diskriming oleh 78% responden. Makna dari penulisan resep diskriming adalah kebenaran cara penulisan resep yang dilakukan oleh dokter sudah sesuai atau belum. Sesuai yang dimaksud adalah tulisan resep tersebut mencakup nama obat, kekuatan obat, jumlah yang diambil, dosis obat, cara pakai. Tanda tangan dan paraf dokter yang melakukan skrining adalah 70%. Alasan yang diutarakan sama, dengan melihat nama dokter saja cukup untuk membuktikan keabsahan resep. Tidak sampai sedetail pengamatan penulisan paraf dokter. Nama dan alamat pasien diskriming oleh 93% responden. Sekalipun dibaca nama pasien

namun ketika menerima tidak untuk ditanyakan kembali mengenai nama dan alamat pasien. Hal ini karena resep yang berdatangan di apotek tidak selalu ramai sehingga belum dilakukan demikian.

Umur pasien dilakukan skrining oleh 85%. Hal ini karena resep yang diterima umumnya adalah untuk dewasa sehingga dosis yang digunakan dosis lazim. Jenis kelamin pasien dilakukan skrining oleh 44%. Adanya asumsi bahwa jenis kelamin tidak terlalu mempengaruhi. Jenis kelamin dapat diketahui dengan inisial bagian depan nama untuk membuktikan pasien tersebut laki-laki atau wanita. Berat badan pasien dilakukan skrining oleh 37% responden. sama dengan alasan jenis kelamin adanya anggapan bahwa berat badan pasien tidak berpengaruh untuk dosis obat. Obat yang diberikan untuk pengobatan berjalan adalah jenis obat oral sehingga pengecekan berat badan serta jenis kelamin belum terlalu diperhatikan untuk pelayanan resep. Akan tetapi pada umumnya apoteker akan tetap membaca semua tulisan yang ada di dalam resep tersebut. Didapatkan dari responden tidak dilakukannya secara keseluruhan untuk segera melakukan penyediaan sediaan farmasi. Didapatkan juga informasi untuk mengerti resep yang diterima asli atau tidak adalah dengan menanyakan jenis sakit yang diderita disesuaikan dengan jenis obat yang diterima.

Pemeriksaan kesesuaian sediaan farmasetik, sama halnya dengan poin skrining pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep, terdapat hal-hal yang harus diperhatikan. Dari hasil tabulasi diketahui bahwa pengecekan untuk dosis 100% sampel melakukan. Bentuk sediaan dilakukan skrining oleh 70% responden. skrining bentuk sediaan ini memiliki makna melakukan pengecekan kesesuaian jenis

obat yang ditulis dengan jenis bentuk sediaanya. Frekuensi di sini yang dimaksud adalah berapa kali obat tersebut digunakan dalam sehari. Pada poin frekuensi ini yang melakukan pengecekan adalah 33% responden. Kekuatan obat yang dimaksud di sini adalah berapa kekuatan obat dalam satu tablet atau setiap takar obat minum. Diketahui yang melakukan skrining kekuatan obat adalah 30%. Stabilitas obat yang dimaksud di sini adalah apakah obat akan tetap stabil bila digunakan dalam keadaan tertentu, misal dalam keadaan cair (Bogadenta, 2012). Responden yang melakukan skrining terkait stabilitas adalah 18%. Hal ini karena tidak selalu didapatkan resep untuk berbentuk sirup. Inkompatibilitas merupakan obat tidak tercampurkan dan memiliki makna hampir sama dengan poin interaksi pada bagian pengkajian aspek klinis. Responden yang melakukan skrining inkompatibilitas adalah 22%. Jumlah responden yang antara yang melakukan inkompatibilitas dan interaksi berbeda. Hal ini karena responden mengutarakan juga memperhatikan saat pembuatan puyer. Cara pemberian di sini memiliki makna cara menggunakan obat seperti diminum, dioleskan, melewati dubur, dsb. Responden yang melakukan skrining cara pemberian adalah 85%. Lama pemberian yang dimaksud di sini adalah berapa jangka waktu penggunaan obat tersebut seharusnya. Responden yang melakukan skrining pada penelitian ini adalah 74%. Sama dengan keterangan skrining kelengkapan resep umumnya responden membaca semua penulisan resep yang dituliskan dokter. Yang menjadi perhatian khusus yang didapat adalah dosis, cara pemberian, dan lama pemberian. Pada saat penyerahan resep hal ini yang akan disampaikan.

Pengkajian aspek klinis ada beberapa hal yang harus diperhatikan. Hal-hal

yang harus diperhatikan sesuai dengan poin-poin di atas. Namun, sama halnya dengan beberapa poin sebelumnya, pada pengkajian aspek klinis ini tidak semua poin dilakukan. Berdasarkan informasi yang diterima responden, terkait dengan hal klinis, umumnya responden tidak terlalu melakukan skrining atau menanyakan hal-hal klinis kepada pasien karena ada keyakinan bahwa hal klinis tersebut dokter lebih mengetahui keadaan pasien. Responden yang melakukan skrining terkait alergi adalah 18%. Didapatkan informasi dari responden untuk alergi sangat jarang dilakukan menanyakan kembali ke pasien. Demikian pula dengan poin-poin lain yang terdapat pada bagian pengkajian aspek klinis. Efek samping hanya sebatas diketahui oleh responden jika memang perlu disampaikan ke pasien maka akan disampaikan. Responden yang melakukan skrining efek samping adalah 21%. Untuk interaksi sama dengan keterangan pada poin efek samping. Jika memang perlu disampaikan maka akan disampaikan. Responden yang melakukan skrining terkait interaksi adalah 21%. Untuk kesesuaian, umumnya yang dilakukan adalah menyesuaikan dosis yang diterima saja belum sampai dengan kondisi khusus lainnya. Responden yang melakukan skrining kesesuaian adalah 21%.

Skrining klinis adalah penyesuaian obat dengan kondisi klinis pasien, seperti apakah terjadi alergi, efek samping, dan interaksi obat, atau apakah dosis, durasi, jumlah obat sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam skrining ini yang benar-benar dicatat adalah cara pemakaian obat, penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas makanan dan minuman, serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi, sehingga bisa disampaikan kepada saat konseling. Apabila pada tahap skrining ini bermasalah maka apoteker harus mencari solusinya (Bogadenta,



2012).

Pembuatan kartu pengobatan pasien diketahui ada 3.70% yakni, satu responden yang sudah membuat kartu pengobatan. Berdasarkan keterangan yang didapat, kartu pengobatan yang dibuat tidak dengan catatan tulisan, tetapi dengan pencatatan dengan elektronik. Alat elektronik yang digunakan oleh responden adalah dengan menggunakan *handphone* responden yang diberi program untuk membuat kartu pengobatan pasien. Komponen yang terdapat dalam *medication record* tersebut adalah nama pasien, tanggal lahir, alamat, nomor telepon yang bisa dihubungi, jenis kelamin, kondisi klinis, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat pengobatan. Untuk yang lain belum membuat dengan keterangan, pasien yang membawa resep yang datag tidak selalu orang yang sama. Selain itu pada apotek yang cukup ramai untuk pelayanan resepnya, dibutuhkan waktu segera untuk melakukan peracikan obat hingga penyerahan obat dengan keadaan pasien yang cukup banyak menunggu sehingga belum dapat dilakukan pembuatan kartu pengobatan pasien (*medication record*).

Diketahui bahwa responden 100% melakukan komunikasi kepada dokter jika terdapat masalah dalam resep. Hal ini sesuai dengan tulisan Bogenta (2012) yang mengutip rumusan standar profesi apoteker yang termuat dalam *American Pharmaceutical Association* (1984) salah satunya adalah seorang apoteker hendaknya mampu bertukar pikiran dengan dokter dan praktisi perawatan kesehatan lain, menyangkut perawatan dan perlakuan terhadap pasien, dan senantiasa mempertebal kepercayaan pasien akan perawatannya. Namun, tidak semua hal akan dilakukan komunikasi ke dokter. Umumnya adalah jika terjadi

pergantian obat, misal dari paten ke generic atau sebaliknya jika memang obat yang diminta dokter tidak ada.

Penyiapan sediaan farmasi terdapat poin-poin yang harus dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Diketahui 100% apoteker melakukan penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan yang ada pada resep. Dilakukannya pengecekan ulang ditujukan meminimalkan terjadinya kesalahan dalam penyiapan obat sehingga berefek pada kesalahan penyerahan obat sehingga peningkatan mutu kualitas hidup pasien tidak tercapai. Selain itu, jika ada kesalahan dalam penyiapan resep dapat mengakibatkan ketidakpercayaan pasien terhadap pelayanan di apotek.

Penghitungan dosis diketahui dilakukan oleh 27 responden atau 100% melakukan. Berdasar keterangan yang didapat perhitungan ini dilakukan terutama pada anak kecil. Dilakukannya penghitungan dosis ini terutama pada saat menerima resep untuk anak kecil. Hal ini karena anak-anak dengan usia di bawah 20 tahun respon tubuh anak atau bayi terhadap obat tidak dapat disamakan dengan orang dewasa (Syamsuni, 2006). Untuk resep orang dewasa digunakan langsung sesuai dengan dosis lazimnya sehingga tidak dilakukan perhitungan dosis.

Diketahui 12 responden atau dalam persentase adalah 44.44 % melakukan pengambilan obat dengan menggunakan alat, sedangkan 15 responden yakni jika dalam persentase adalah 56.56 % tidak menggunakan alat dalam pengambilan obat. Meskipun tidak digunakan alat dalam pengambilan obat, reseponden membuat catatan sebelum dan setelah pengambilan obat dilakukan cuci tangan. Tujuan dari penggunaan alat dalam pengambilan obat adalah untuk mencegah kontaminasi

terhadap obat yang disiapkan. Penggunaan alat di sini ditujukan untuk pengambilan obat yang terdapat pada kaleng obat yang di dalam kaleng tersebut jumlahnya obat. Bukan untuk jenis obat seperti yang di dalam blister, obat topikal, dan obat minum.

Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan mengembalikan ke tempat semula dilakukan 100 % responden yaitu 27 orang. Tujuan penutupan kembali wadah obat sama dengan tujuan pengambilan obat dengan menggunakan alat, yakni untuk mencegah adanya kontaminasi pada obat yang ada di dalam tempatnya. Pengembalian ke tempat semula untuk memudahkan pengambilan selanjutnya jika dibutuhkan obat yang sama.

Meracik obat dilakukan 100% responden. Pada poin ini terdapat keterangan timbang campur kemas, tetapi yang ditemui jarang terjadi karena saat ini lebih sering menggunakan obat-obat jadi sehingga lebih sering menyediakan langsung dalam bentuk obat tunggal. Akan tetapi, jika terdapat obat yang memerlukan peracikan seperti pembuatan puyer untuk anak kecil atau pembuatan salep masih digunakan sistem timbang, campur, kemas. Diketahui terdapat 2 apotek yang masih menerima untuk membuat racikan salep atau krim.

Pengenceran sirup kering dengan takaran dan digunakan air minum yang layak dilakukan 100% responden. Sesuai dengan teori yang didapat di bangku kuliah untuk membuat sirup kering dengan cara membuat takaran lebih dulu dengan gelas ukur sesuai kebutuhan kemudian dimasukkan ke dalam botol dan disesuaikan dan diberi tanda. Air yang digunakan berdasarkan keterangan responden adalah air mineral.

Penyiapan etiket dilakukan 100% responden. Hal ini juga sesuai dengan teori

yang didapat, etiket putih untuk obat dalam, etiket biru untuk obat luar. Serta adanya pemberian label khusus jika dibutuhkan, misalnya kocok dahulu. Saat pengamatan untuk mengetahui penyiapan etiket adalah dengan melihat ketika responden melakukan penyerahan. Saat itu bias dilihat jenis etiket yang diberikan ke pasien bersama obat.

Penulisan etiket sesuai dengan permintaan resep juga dilakukan oleh 100% responden. Umumnya yang ditulis untuk keterangan mengenai obat adalah nama obat dan cara penggunaan.

Penyerahan sediaan farmasi dan perbekalan juga terdapat beberapa poin yang harus dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep) dikatehui 100 % apoteker yang menjadi responden melakukan. Melakukan pemeriksaan ini bertujuan untuk meminimalkan terjadinya kesalahan dalam penyediaan dan penyerahan obat.

Poin memanggil nama pasien dilakukan 100% responden. berbeda dengan poinanggil nomor tunggu pasien. Penggunaan nomor tunggu pasien adalah 0%. Saat wawancara diketahui bahwa belum ada yang menggunakan nomor tunggu pasien. Saat dilakukan pengamatan mendapatkan hasil yang digunakan adalah memanggil nama pasien saja. Hal ini dikarenakan di lapangan tidak selamanya terjadi antrian resep. Jika ada antrian. Bisa terjadi resep yang datang setelah resep yang sudah datang adalah *cito*. Selain itu, masing-masing resep dibutuhkan konsentrasi tersendiri dalam melakukan peracikan karena obat yang tertulis di resep jumlahnya tidak sama, tergantung dari diagnosis dokter. Sehingga nomor tunggu

pasien pada kenyataan tidak digunakan.

Poin memeriksa ulang, yang banyak dilakukan adalah pemeriksaan ulang pada identitas pasien saja yakni sebesar 100 %, sedangkan untuk pemeriksaan ulang alamat pasien 74 %. Jika berdasar teori yang ada pemeriksaan identitas pasien dan alamat pasien dilakukan bertujuan mengurangi terjadinya kesalahan pemberian obat. Memungkinkan terjadi dalam satu apotek datang dua orang pasien yang memiliki nama sama sehingga untuk membedakan digunakan pemeriksaan alamat pasien. Namun, berdasar keterangan yang didapat, tidak dilakukannya pemeriksaan alamat pasien karena pasien yang datang ke apotek tidak selalu ramai. Pada saat dilakukan pengamatan pun yang didapatkan adalah pemeriksaan identitas pasien saja, yakni nama pasien untuk menyesuaikan obat yang akan diberikan adalah kepada penerima yang seharusnya. Selain itu bias saja yang terjadi adalah saat itu tidak ada nama pasien yang sama sehingga tidak dilakukan pemeriksaan ulang alamat pasien.

Pemberian informasi obat. Dilakukan oleh 100% responden. Namun, tidak semua keterangan yang ada pada keterangan informasi obat diberikan. Rata-rata yang disampaikan adalah nama obat, dosis obat, dan cara pemakaian obat.

Pembuatan salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker dilakukan oleh 27 responden atau 100 % sampel. Hal ini dilakukan jika memang dibutuhkan pembuatan salinan resep untuk beberapa keperluan seperti resep yang berketerangan *iter*.

Penyimpanan resep dilakukan oleh seluruh responden sejumlah 27 atau 100 % sampel. Pengelolaan resep dikerjakan untuk resep-resep yang sudah dilayani

(sudah diserahkan obatnya kepada pasien), disimpan menurut tanggal dan nomor pembuatan resep, lalu resep tersebut dibendel dan diberi tanggal agar mudah dicari (Bogadenta, 2012)

Pelayanan resep yang dimaknai berdasarkan standar pelayanan kefarmasian adalah hal yang dilakukan oleh apoteker sejak menerima resep hingga melakukan penyerahan obat. Bukan hanya saat melayani resep kepada pasien. Di sini apoteker memiliki peran strategis untuk dapat meminimalkan terjadinya *medication error*. Apoteker berada dalam posisi strategis untuk meminimalkan *medication errors*, baik dilihat dari keterkaitan dengan tenaga kesehatan lain maupun dalam proses pengobatan. Kontribusi yang dimungkinkan dilakukan antara lain dengan meningkatkan pelaporan, pemberian informasi obat kepada pasien dan tenaga kesehatan lain, meningkatkan keberlangsungan rejimen pengobatan pasien, peningkatan kualitas dan keselamatan pengobatan pasien di rumah. Apoteker berperan utama dalam meningkatkan keselamatan dan efektivitas penggunaan obat. Dengan demikian dalam penjabaran, misi utama Apoteker dalam hal keselamatan pasien adalah memastikan bahwa semua pasien mendapatkan pengobatan yang optimal. Hal ini telah dikuatkan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa kontribusi Apoteker dapat menurunkan *medication errors*. (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2008).

## 6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian

Adanya penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan kemajuan pelayanan resep di apotek serta dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas apoteker dalam melakukan penyerahan resep di apotek.

## 6.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat keterbatasan-keterbatasan yang dialami peneliti. Yaitu :

1. Tidak dapat diduga adanya resep dalam sehari. Ada kemungkinan saat peneliti ke apotek tidak ada resep, tetapi di waktu selanjutnya ada resep. Misalnya, peneliti datang ke apotek saat pagi hari, tidak ada resep, kemudian saat siang ada resep sedangkan peneliti sudah tidak di apotek.
2. Jadwal peneliti ke apotek yang masih teratur.
3. Proses perizinan yang tidak langsung didapatkan sehingga butuh waktu untuk mendapatkan izin dan tidak dapat langsung melakukan penelitian
4. Penelitian yang digunakan adalah metode *purporsive* sehingga hasilnya tidak dapat digunakan sebagai generalisasi.