

**GAMBARAN PENGGUNAAN *PATIENT MEDICATION RECORD* OLEH
APOTEKER DI APOTEK KOTAMALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**



Oleh:

Rangga Adi Wijaya

NIM: 105070500111024

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2014

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

GAMBARAN PENGGUNAAN *PATIENT MEDICATION RECORD* DI APOTEK

KOTA MALANG

Oleh :

Rangga Adi Wijaya

NIM : 105070500111024

Penguji I

Drs. Bambang Sidharta, MS., Apt.

NIK. 140148623

Penguji II/Pembimbing I

Penguji III/Pembimbing II

Hananditia R, P, M. Farm., Apt

Ratna Kurnia Illahi, M. Pharm., Apt

NIP.851202 07 1 2 00043

NIK. 130584596

Mengetahui,

Plt. Kepla Program Studi Farmasi

Drs. Bambang Sidharta, MS., Apt.

NIK. 140148623

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Gambaran Penggunaan *Patient Medication Record* di Apotek Kota Malang”.

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui gambaran penggunaan *Patient Medication Record* di Apotek Kota Malang. terselesainya tugas akhir ini tidak terlepas dari berbagai pihak yang telah banyak membantu. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Karyono Mintaroem. Sp PA, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di program studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya.
2. Drs. Bambang Sidharta, MS., Apt., selaku ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan penguji tugas akhir yang telah memberikan bantuan dan memberikan dorongan untuk terus maju.
3. Hananditia Rachma P., M. Farm. Klin, Apt, pembimbing pertama yang telah memberikan bantuan, yang dengan sabar membimbing untuk dapat menulis dengan baik, dan senantiasa member semangat, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Ratna Kurnia Illahi, M. Pharm., Apt., pembimbing kedua yang juga telah memberikan bantuan, selalu dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan memberikan dorongan untuk terus maju.

5. Ayuk Lawuningtyas H., S. Farm., Apt., pembimbing ketiga saya yang juga telah memberikan bantuan, selalu dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan memberikan dorongan untuk terus maju.
6. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
7. Yang tercinta ayahanda Suroso, ibunda Yuliani, adikku Rosalia Citra Novianda serta Sayyidati Oktia Padma Firdausi yang tidak pernah lelah memberikan dukungan baik moral maupun spiritual dalam kelancaran kuliah dan penyusunan tugas akhir ini.
8. Teman-temanku tersayang Yashinta, Rijal, Mendek, Gilang, dan bebebe Arin yang selalu memberikan saran, masukan, curahan hati, dan juga tidak lupa semua teman-teman Farmasi angkatan 2010, dan juga adik tingkat 2011 dan 2012 yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.
9. Serta pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, atas segala bantuan yang telah diberikan kepada saya.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya. Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu penulis menerima segala bentuk kritik dan saran yang membangun. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan yang membutuhkannya.

Malang, September 2014

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

Judul.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	v
Abstract	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Akademis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek	5
2.1.1 Definisi Apotek	5
2.1.2 Pelayanan Kefarmasian	5
2.2 Apoteker	6
2.2.1 Definisi Apoteker	6
2.2.2 Kewenangan Apotek	6



2.3 <i>Patient Medication Record</i>	7
2.3.1 Definisi <i>Patient Medication Record</i>	7
2.3.2 Tujuan <i>Patient Medication Record</i>	7
2.3.3 Tugas dan Peran Apoteker Di <i>Patient Medication Record</i>	8
2.3.4 Alur Pembuatan <i>Patient Medication Record</i>	8
2.3.5 Bagian-Bagian Penulisan <i>Patient Medication Record</i>	9
2.3.6 Sistem Kearsipan <i>Patient Medication Record</i>	10
2.3.7 Hambatan Penulisan <i>Patient Medication Record</i>	10

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	12
---------------------------	----

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian	14
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	14
4.2.1 Populasi	14
4.2.2 Sampel	14
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	15
4.2.3.1 Kriteria Inklusi	15
4.2.3.2 Kriteria Eksklusi	15
4.2.4 Jumlah Sampel	16
4.3 Penentuan Variabel Penelitian	16
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	17
4.4.1 Lokasi Penelitian	17
4.4.2 Waktu Penelitian	17
4.5 Instrumen Penelitian	17

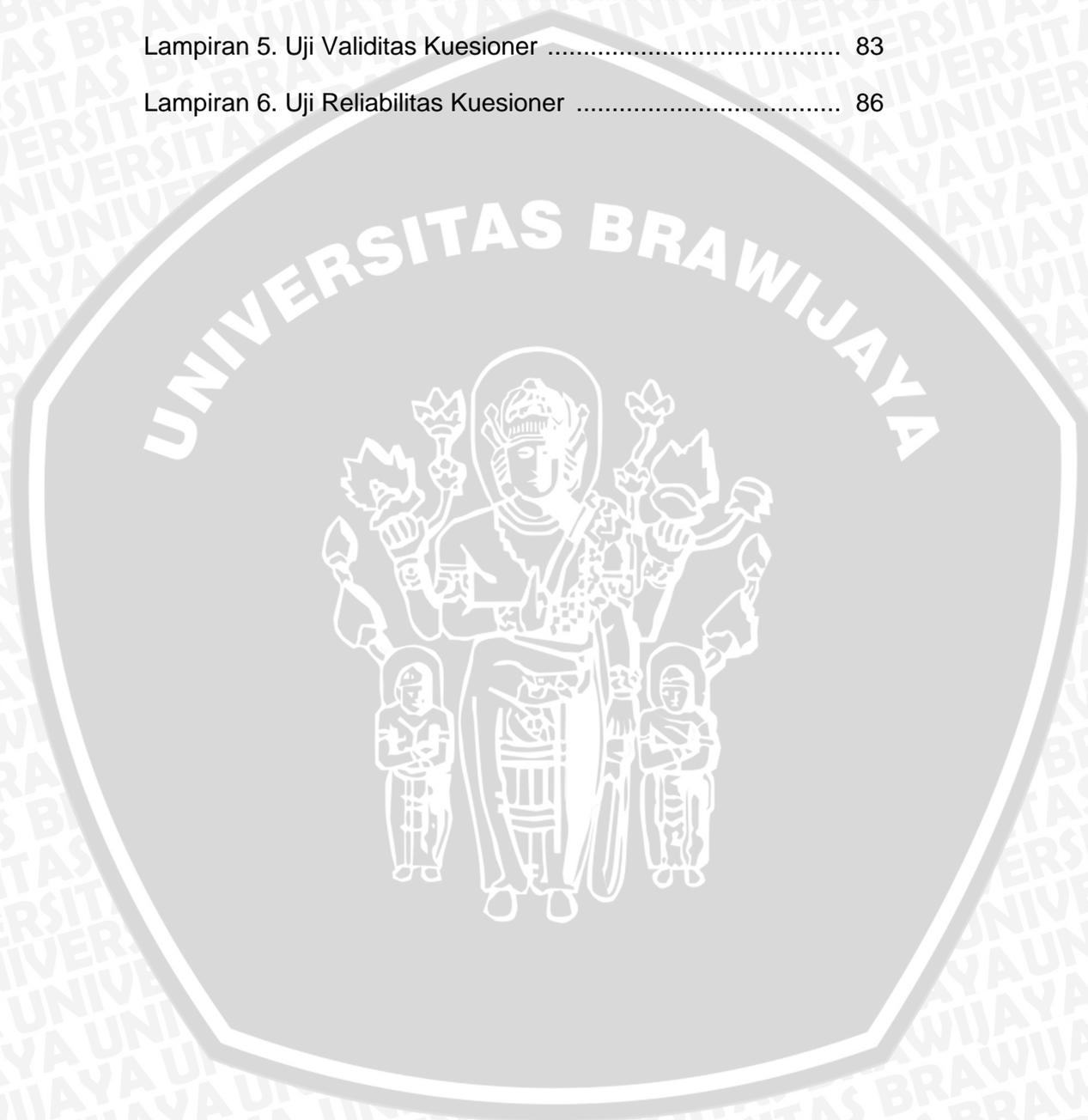


4.5.1 Alat Ukur Penelitian	17
4.5.2 Skala Pengukuran	18
4.5.3 Validitas Kuesioner	19
4.5.4 Realibilitas Kuesioner	20
4.6 Definisi Operasional	21
4.7 Prosedur Penelitian dan Pengambilan Data	23
4.7.1 Prosedur Penelitian	23
4.7.2 Prosedur Pengambilan Data	24
4.8 Analisis Data	24
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Penelitian	25
5.2 Data Demografi	25
5.2.1 Data Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin ..	25
5.2.2 Data Distribusi Kepemilikan Apotek	26
5.2.3 Data Distribusi Jumlah Karyawan di Apotek	27
5.2.4 Data Distribusi Lama Apoteker Bekerja	28
5.3 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	29
5.3.1 Uji Validitas	30
5.3.2 Uji Reliabilitas	31
5.4 Hasil Kuesioner	31
5.4.1 Data Distribusi Pengetahuan Responden Tentang <i>Patient Medication record</i>	31
5.4.2 Data Distribusi Penggunaan <i>Patient Medication</i> <i>Record</i> di Apotek Kota Malang	33
5.4.3 Data Distribusi Pencatatan <i>Patient Medication Record</i> Di Apotek Kota Malang	35

5.4.4 Data Distribusi Jenis <i>Patient Medication Record</i> di Apotek Kota Malang	37
5.4.5 Data Distribusi Sistem Kearsipan <i>Patient Medication Record</i> di Apotek Kota Malang	38
5.4.6 Data Distribusi Keterdapatan Kendala Dalam Pelaksanaan <i>Patient Medication Record</i> di Apotek Kota Malang	39
5.4.7 Data Distribusi Kendala Dalam Pelaksanaan <i>Patient Medication Record</i> di Apotek Kota Malang	41
5.4.8 Data Distribusi Alasan Tidak Menggunakan <i>Patient Medication Record</i> di Apotek Kota Malang	43
5.4.9 Data Hasil Kuesioner Penggunaan <i>Patient Medication Record</i>	45
5.5 Data Checklist Observasi	49
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	53
6.2 Implikasi Dalam Bidang Kefarmasian	63
6.3 Keterbatasan Penelitian	64
BAB VII PENUTUP	65
7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	
Lampiran 1. Pernyataan Keaslian Tulisan	70
Lampiran 2. Kuesioner Gambaran Penggunaan Patient Medication record di Apotek	71



Lampiran 3. Check List Observasi	80
Lampiran 4. Data Hasil Try Out Untuk Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	82
Lampiran 5. Uji Validitas Kuesioner	83
Lampiran 6. Uji Reliabilitas Kuesioner	86



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Penggunaan *Patient Medication Record* di Apotek Kota Malang..... 12

Gambar 5.1 Data Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin 26

Gambar 5.2 Data Distribsi Kepemilikan Apotek 27

Gambar 5.3 Data Distribusi Jumlah Karyawan di Apotek 28

Gambar 5.4 Data Distribusi Lama Apoteker Bekerja 29

Gambar 5.5 Data Distribusi Pengetahuan Responden Tentang *Patient Medication Record* 33

Gambar 5.6 Data Distribusi Penggunaan *Patient Medication Record* di Apotek Kota Malang 34

Gambar 5.7 Data distribusi pencatatan pasien berdasarkan pelayanan resep pada *patient medication record* di Apotek Kota Malang..... 36

Gambar 5.8 Data distribusi pencatatan pasien berdasarkan pelayanan non-resep pada *patient medication record* di Apotek Kota Malang..... 36

Gambar 5.9 Data Distribusi Jenis *Patient Medication Record* di Kota Malang 37

Gambar 5.10 Data Distribusi Sistem Kearsipan *Patient Medication Record* di Kota Malang 39

Gambar 5.11 Data Distribusi Keterdapatan Kendala Dalam Pelaksanaan *Patient Medication Record* di Kota Malang 40

Gambar 5.12 Data Distribusi Kendala Dalam Pelaksanaan *Patient Medication Record* di Kota Malang 42

Gambar 5.13 Data Distribusi Alasan Tidak Menggunakan *Patient Medication Record* di Kota Malang 44



Gambar 5.14 Data Hasil Kuesioner Penggunaan *Patient Medication*

Record 48



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Data Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	25
Tabel 5.2 Data Distribusi Kepemilikan Apotek	26
Tabel 5.3 Data Distribusi Jumlah Karyawan di Apotek	27
Tabel 5.4 Data distribusi lama apoteker bekerja	29
Tabel 5.5 Hasil Uji Validitas	30
Tabel 5.6 Hasil Uji Reliabilitas	31
Tabel 5.7 Data Distribusi Jawaban Definisi <i>Patient Medication Record</i> ...	32
Tabel 5.8 Data distribusi pengetahuan tentang <i>patient medication record</i> .	32
Tabel 5.9 Data Distribusi Penggunaan <i>Patient Medication Record</i> di Apotek Kota Malang	34
Tabel 5.10 Data distribusi pencatatan <i>patient medication record</i> berdasarkan pelayanan resep di Apotek kota Malang	35
Tabel 5.11 Data distribusi pencatatan <i>patient medication record</i> berdasarkan pelayanan non-resep (swamedikasi) di Apotek kota Malang.....	35
Tabel 5.12 Data Distribusi Jenis <i>Patient Medication Record</i> di Kota Malang	37
Tabel 5.13 Data Distribusi Sistem Kearsipan <i>Patient Medication Record</i> di Kota Malang	39
Tabel 5.14 Data Distribusi Keterdapatan Kendala Dalam Pelaksanaan <i>Patient Medication Record</i> di Kota Malang	40
Tabel 5.15 Data Distribusi Kendala Dalam Pelaksanaan <i>Patient Medication Record</i> di Kota Malang	41
Tabel 5.16 Data Distribusi Alasan Tidak Menggunakan <i>Patient Medication Record</i> di Kota Malang	43
Tabel 5.17 Hasil Kuesioner Penggunaan <i>Patient Medication Record</i>	46
Tabel 5.18 Hasil Checklist Penggunaan <i>Patient Medication Record</i>	49

ABSTRAK

Wijaya, Rangga Adi. *Gambaran Penggunaan Patient Medication Record di Apotek Kota Malang*. Tugas Akhir, Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Hananditia R. P., M.Farm.Klin.,Apt (2) Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt.

Salah satu wujud dari pelayanan kefarmasian adalah dengan menggunakan *Patient Medication Record*. *Patient Medication Record* adalah catatan komprehensif dari pengobatan yang dijalani oleh pasien baik resep dan obat non-resep, produk herbal, dan suplemen diet lainnya. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran penggunaan *Patient Medication Record* di apotek Kota Malang. Penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling* untuk menentukan berapa jumlah sampel yang digunakan per-kecamatan di Kota Malang. Didapat 57 apotek yang digunakan untuk penelitian dari 108 apotek yang telah sesuai dengan kriteria penelitian. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan *patient medication record* di apotek Kota Malang masih rendah yaitu hanya terdapat 33% responden yang menggunakan *patient medication record*. Responden yang menggunakan *patient medication record* menyatakan mendapat masalah dalam pelaksanaannya dan kendala terbanyak yaitu keterbatasan waktu dalam pelaksanaan *patient medication record* yang dinyatakan oleh 10 responden. Kesimpulan yang dapat diambil yaitu penggunaan *patient medication record* yang dilakukan oleh apoteker di Kota Malang belum banyak digunakan.

Kata Kunci : Pelayanan kefarmasian, *patient medication record*, apoteker, apotek

ABSTRACT

Wijaya, Rangga Adi. *The Description of The Use of Patient Medication Record in Pharmacies at the City of Malang*. Final Assignment, Pharmacy Program, Faculty of Medicine. Supervisors: (1) Hananditia R. P., M.Farm.Klin., Apt (2) Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt.

One manifestation of pharmacy services is the use of Patient Medication Record. Patient Medication Record is a comprehensive record of the treatment undergone by patients both prescription and non-prescription medications, herbal products and other dietary supplements. The purpose of this study is to describe the use of Patient Medication Record in several pharmacies at the City of Malang. This study used cluster random sampling technique to determine the number of samples used per-districts in the city of Malang. 57 pharmacies were acquired used for the study from 108 pharmacies that are in accordance with the criteria of the study. The results of this study indicate that the use of patient medication record at pharmacies in the City of Malang are still low, which only 33% of respondents who use patient medication record. As many as 33% of respondents who use patient medication record states have problems in their implementation and the most constraints the use of patient medication record is the limited time that stated by 10 respondents. The conclusion that can be drawn was the use of patient medication records conducted by pharmacists in the City of Malang had not been widely used.

Keywords : Pharmacy service, *patient medication record*, Pharmacist, Pharmacy

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Apotek merupakan suatu sarana pelayanan kesehatan dimana dilakukan usaha-usaha dalam bidang farmasi dan pekerjaan kefarmasian. Menurut peraturan perundangan tahun 1965 no. 26 tentang apotek, fungsi dari apotek sendiri yaitu melakukan pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat. Selain itu juga sebagai tempat penyaluran perbekalan kesehatan.

Pelayan Kefarmasian saat ini telah berganti orientasinya dari pelayanan obat menjadi pelayanan pasien dimana telah mengacu pada pharmaceutical care. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Oleh karena perubahan orientasi tersebut, sebagai konsekuensinya apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk dari interaksi tersebut yaitu melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan terapi sesuai dengan yang diharapkan dan terdokumentasi dengan baik (Depkes RI, 2004).

Salah satu wujud dari pelayanan kefarmasian adalah dengan menggunakan *Patient Medication Record*. *Patient Medication Record* adalah catatan komprehensif oleh apoteker dari pengobatan yang dijalani oleh pasien baik obat resep, obat non-resep, produk herbal, dan suplemen diet lainnya.

Penggunaan *Patient Medication Record* di apotek cukup penting dengan melihat berbagai hal tersebut, selain itu juga *Patient Medication Record* dapat meningkatkan kualitas pelayanan dari apotek itu sendiri dan juga untuk menjaga keselamatan pasien dari salah penggunaan obat-obatan (Bennet *et.al.*, 2008).

Tujuan dari penggunaan *Patient Medication Record* ini dapat meningkatkan kerja sama antara pasien dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan dan juga dapat mengajarkan pasien agar mandiri dalam menjalani pengobatan yang dijalani oleh pasien tersebut (Bennet *et.al.*, 2008).

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Aniunas M., *et.al* pada tahun 2005 di Lithuania tentang kebutuhan untuk menciptakan *Patient Medication Record*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kebutuhan sistem informasi untuk membuat *Patient Medication Record* di apotek, di mana apoteker bisa menemukan semua informasi tentang kondisi pasien, penyakit dan obat-obatan yang digunakan serta untuk mengetahui penggunaan internet dan teknologi informasi di apotek. Penelitian ini menggunakan sampel sebesar 121 apotek. Hasilnya adalah bahwa sistem informasi dapat berguna di apotek dan teknologi informasi akan memfasilitasi pertukaran informasi antar lembaga yang berbeda secara langsung dan dapat meningkatkan tanggung jawab untuk pengobatan pasien. Penelitian lain juga pernah dilakukan oleh Skyrius V., *et.al* di Lithuania pada tahun 2003. Penelitian tersebut menguji apakah pengelola apotek masyarakat Lithuania membutuhkan sistem informasi khusus untuk penciptaan *Patient Medication Record* di apotek dan juga untuk merancang sistem dan menganalisis kemungkinan penerapannya. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk menentukan kebutuhan dari sistem informasi yang digunakan. Hasil survei menyebutkan bahwa pengelolaan apotek di

Lithuania membutuhkan suatu sistem informasi untuk menciptakan *Patient Medication Record*.

Penelitian ini perlu dilakukan di Apotek Kota Malang karena penelitian tersebut belum pernah dilakukan di Kota Malang, sehingga peneliti ingin meneliti gambaran *Patient Medication Record* di Kota Malang. Selain itu, dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan farmasi yang ada di apotek.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penggunaan *Patient Medication Record* di apotek Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penggunaan *Patient Medication Record* di Apotek Kota Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi kendala-kendala dan permasalahan penggunaan *Patient Medication Record* di Apotek Kota Malang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademis

Memberikan gambaran penggunaan *Patient Medication Record* di apotek Kota Malang kepada mahasiswa farmasi yang telah mempelajari secara teoritis selama perkuliahan

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan gambaran penggunaan *Patient Medication Record* oleh Apoteker dan gambaran tentang pentingnya *Patient Medication Record* terhadap tenaga kesehatan lain. Sehingga diharapkan apoteker dapat mewujudkan penggunaan *Patient Medication Record* karena *Patient Medication Record* dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan menjaga keselamatan pasien dari kesalahan pengobatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

2.1.1 Definisi Apotek

Apotek adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat yang dilakukan oleh apoteker pengelola apotek (Menkes RI, 2002).

Menurut Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, apotek adalah suatu sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.

2.1.2 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian (pharmaceutical care) adalah suatu bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung oleh profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Menkes RI, 2004).

Dalam peraturan pemerintah no. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian disebutkan bahwa 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.

Sedangkan pekerjaan kefarmasian menurut PP no 51 adalah 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.

2.2 Apoteker

2.2.1 Definisi Apoteker

Menurut Kepmenkes No. 1027 tahun 2004 apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker. Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah No 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.

2.2.2 Kewenangan Apoteker

Menurut Hartini dan sulasmono (2007), terdapat beberapa kewenangan apoteker yang terdapat di undang-undang yang berlaku, yaitu :

1. Berwenang melakukan pekerjaan kefarmasian
2. Berwenang dalam menjalankan peracikan obat seperti pembuatan atau penyerahan obat-obatan untuk maksud-maksud kesehatan.
3. Berwenang menyelenggarakan apotik di suatu tempat tertentu setelah mendapat Surat Izin Apotik dari Menteri.
4. Melakukan masa bakti apoteker pada sarana kesehatan pemerintah maupun sarana kesehatan lain
5. Berwenang menjadi penanggung jawab produksi pada Industri Farmasi Obat Jadi dan Bahan Baku Obat.

6. Berwenang menjadi penanggung jawab pengawasan mutu pada Industri Farmasi Obat Jadi dan Bahan Baku Obat.
7. Berwenang menjadi penanggung jawab Pedagang Besar Farmasi penyalur obat dan atau bahan baku obat
8. Berwenang menyalurkan dan menerima obat keras melalui PBF atau Apotek.
9. Berwenang menjadi penanggung jawab usaha Industri Obat Tradisional.

2.3 Patient medication record

2.3.1 Definisi *patient medication record*

Patient Medication Record adalah catatan pengobatan setiap pasien (Menkes RI,2004). *Patient Medication Record* berisikan informasi dari masing-masing obat, baik obat dalam resep ataupun obat-obatan OTC, termasuk juga suplemen vitamin dan obat herbal (Bonewit-west, 2009).

Patient Medication Record atau *Personal Medication Record* adalah catatan komprehensif dari pengobatan yang dialami pasien (pengobatan resep atau non resep, pengobatan herbal dan suplemen diet lainnya) (Bennet *et.al.*, 2008).

Patient Medication Record atau catatan penggunaan obat pasien adalah catatan penggunaan obat dari pelayanan kefarmasian yang diberikan apoteker (Depkes RI, 2006).

2.3.2 Tujuan *Patient medication record*

Tujuan dari penggunaan *Patient Medication Record* ini adalah apoteker dapat menggunakan *Patient Medication Record* untuk berkomunikasi dan

berkolaborasi dengan dokter dan profesional kesehatan lainnya untuk mencapai hasil pengobatan pasien yang optimal. Meluasnya penggunaan *Patient Medication Record* akan mendukung keseragaman informasi yang diberikan kepada semua profesional kesehatan dan meningkatkan kesinambungan perawatan yang diberikan kepada pasien (Bennet *et.al.*, 2008).

2.3.3 Tugas dan Peran Apoteker pada *Patient Medication Record*

Seorang apoteker harus memastikan bahwa mereka membuat, menggunakan dan menjaga *Patient Medication Record* (PMR) sesuai dengan persyaratan hukum, standar profesional dan Undang - undang dari pemerintah. Dalam hal ini, tugas seorang apoteker yaitu memastikan sistem pencatatan pengobatan pasien (*Patient Medication Record*) yang digunakan di apotek mereka sesuai dengan persyaratan pengelolaan informasi yang benar, menyimpan dan menggunakan catatan pengobatan pasien (*Patient Medication Record*) sesuai standar professional dalam menjaga kerahasiaan informasi, Bertanggung jawab atas keakuratan informasi pasien yang disimpan, dan memastikan bahwa pasien dapat melihat catatan pengobatan mereka dengan tepat dan layak (Royal Pharmaceutical Society, 2012)

2.3.4 Alur Pembuatan *Patient Medication Record*

Alur dalam pembuatan *Patient Pasien Medication Record* merupakan suatu proses yang tidak bisa dipisahkan. Proses ini dimulai dari *Assesment* kepada pasien, pembuatan *Patient Pasien Medication Record*, Mencatat tindakan yang dilakukan kepada pasien selanjutnya, melakukan intervensi atau arahan kepada pasien, Terakhir melakukan dokumentasi dan mengarsipkan setiap catatan yang sudah dilakukan. (Bennet *et.al.*, 2008).

2.2.5 Bagian - bagian penulisan *patient medication record*

Bagian di dalam *Patient Medication Record* meliputi : (Bonewit-west, 2009)

- a. Nama pasien dan tanggal lahir
- b. Alergi terhadap obat
- c. Tanggal obat yang diresepkan atau tanggal saat pasien meminum obat

OTC

- d. Nama dan dosis obat yang digunakan
- e. Frekuensi pemberian dari obat
- f. Rute pemberian
- g. Kategori dari obat OTC atau obat resep
- h. Tanggal saat pasien berhenti meminum obat

Sedangkan dari literatur lain menyebutkan bahwa kelengkapan dari *Patient Medication Record* terdiri dari: (Bennet *et.al.*, 2008).

- a. Nama pasien.
- b. Tanggal lahir pasien.
- c. Nomor telepon pasien.
- d. Kontak untuk emergensi (nama, hubungan, nomor telepon).
- e. Nama dan nomor telepon dokter yang mendiagnosa
- f. Nama dan nomor telepon apoteker
- g. Riwayat alergi
- h. Riwayat pengobatan dan problem terkait pengobatan tersebut.
- i. Tanggal saat pembuatan resep
- j. Tanda tangan pasien.

- k. Pengobatan yang di jalani (nama obat, dosis, indikasi, tata cara pakai, tanggal mulai dan berhenti minum obat, instruksi khusus).

Di dalam literatur tersebut, *Patient Medication Record* yang digunakan adalah *Patient Medication Record* yang di tujukan untuk pasien.

2.3.6 Sistem Kearsipan *Patient medication record*

Hal terakhir yang dilakukan dalam pelaksanaan *Patient Medication Record* yaitu dokumentasi dan tindak lanjut (*documentation and follow up*). Dalam hal ini, pelayanan manajemen terapi obat didokumentasikan secara konsisten, dan *follow up* dilakukan berdasarkan kebutuhan pengobatan dari pasien, serta jika pasien beralih dari satu perawatan ke perawatan yang lain (Bennet *et.al.*, 2008).

Selama tiga dekade terakhir, penggunaan sistem *Patient Medication Record* dalam dunia farmasi telah menjadi universal, dan para professional di bidang farmasi akrab dengan penggunaan catatan yang terkomputerisasi untuk mendukung proses dispensing dan penyediaan konseling untuk obat-obatan. Saat ini, penggunaan catatan pengobatan telah berkembang dari sebuah catatan sederhana menjadi suatu catatan yang telah terkomputerisasi, sehingga penggunaannya menjadi lebih mudah dan dapat dengan mudah diakses oleh tenaga kesehatan untuk mengambil keputusan klinis (Royal Pharmaceutical Society, 2012).

2.2.7 Hambatan Penulisan *Patient medication record*

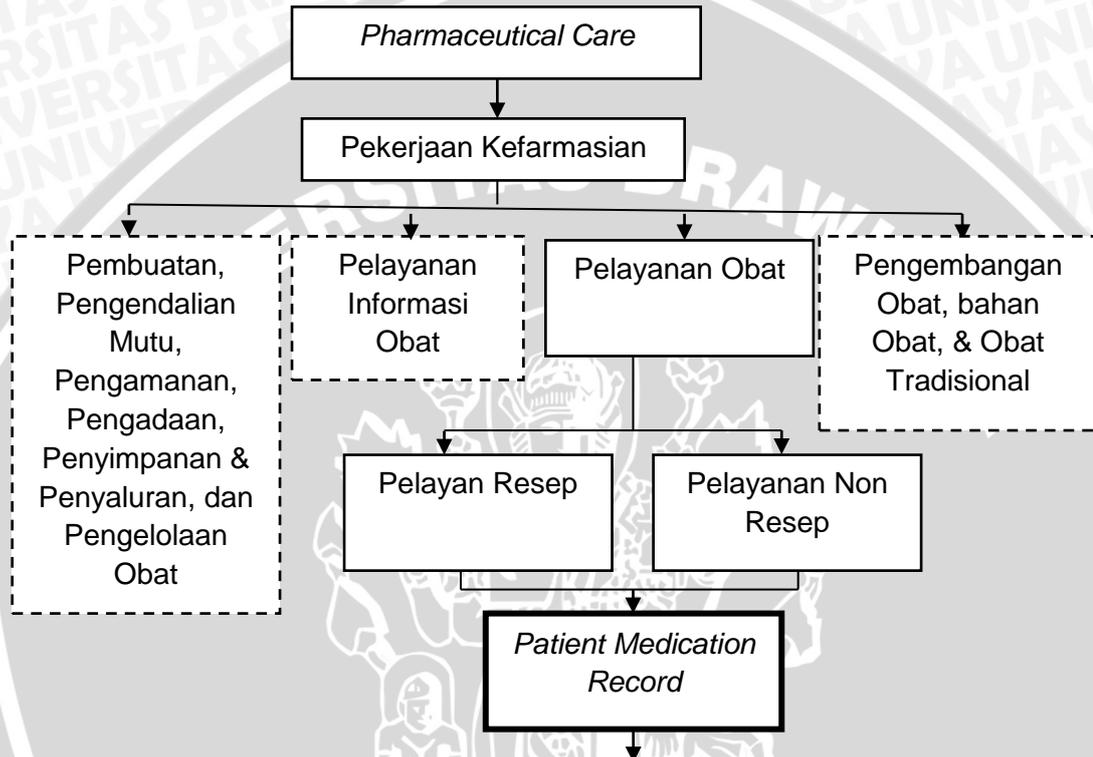
Hambatan dari penulisan *Patient Medication Record* lebih kepada penyimpanannya. Penggunaan *Patient Medication Record* akan menjadi sulit jika

tempat penyimpanan tidak memadai. Selain sulit akan memakan biaya dan tempat (EESPMN, 2010).



BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



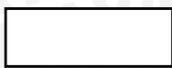
Kelengkapan isi :

- Nama pasien dan tanggal lahir.
- Nomor telepon pasien.
- Kontak untuk emergensi (nama, status hubungan, nomor telepon).
- Nama dan nomor telepon dokter yang bersangkutan.
- Riwayat alergi pasien
- Riwayat penyakit pasien
- Riwayat pengobatan
- Problem terkait pengobatan.
- Tanggal pembuatan resep.
- Pengobatan yang dijalani (nama obat, kekuatan, dosis, indikasi, cara pakai, dan aturan pakai).
- Tanda tangan apoteker.

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Penggunaan *Patient Medication Record* di Apotek Kota Malang



Keterangan :



: Variabel atau objek yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



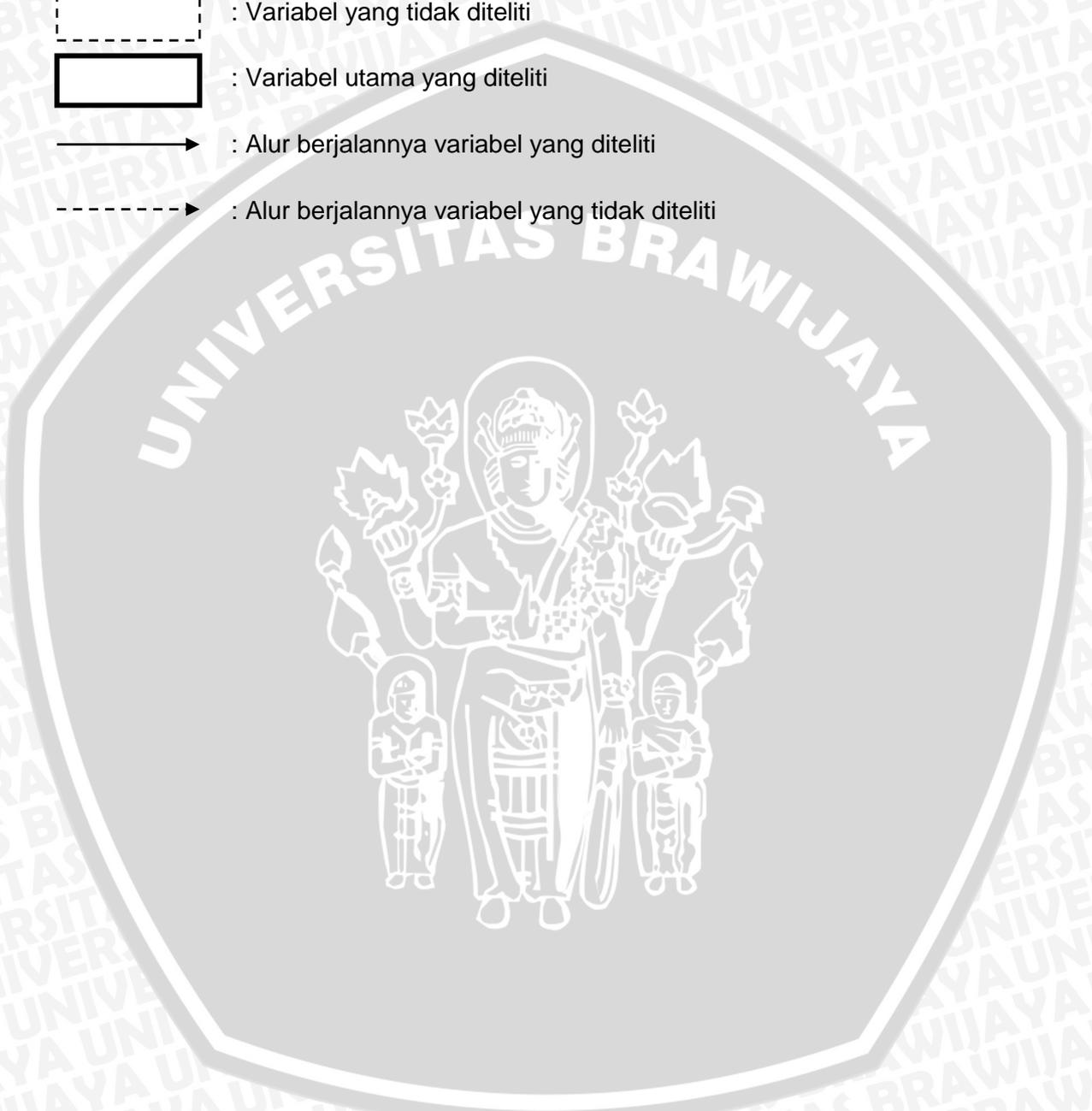
: Variabel utama yang diteliti



: Alur berjalannya variabel yang diteliti



: Alur berjalannya variabel yang tidak diteliti



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan studi deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Desain dan pendekatan ini bermaksud untuk melihat gambaran yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Penelitian deskriptif juga dapat didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh apotek yang berada di wilayah kota Malang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh apotek yang telah terpilih secara *cluster random sampling*. *Cluster random sampling* digunakan karena mencakup wilayah yang cukup luas, sehingga sampel yang diambil akan merata atau proporsional tiap *cluster*-nya.



4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*. Suatu *cluster* adalah suatu kelompok dari subjek atau kesatuan analisa yang berdekatan satu dengan yang lain secara geografis. Teknik ini dilakukan dengan cara:

- a. Menghitung besar sampel dengan rumus Slovin.
- b. Mengumpulkan seluruh populasi berdasarkan kecamatan (*clustering*).
- c. Menghitung besar sampel dari masing-masing *cluster*.
- d. Memilih sampel secara acak (*random*)
- e. Sampel yang terpilih secara random harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif.

4.2.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini yaitu:

1. Apotek yang melakukan pelayanan baik resep atau non-resep.
2. Terdapat apoteker pada saat pengambilan data.
3. Apotek yang memberi izin untuk pelaksanaan penelitian.

4.2.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusif adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusif sampel pada penelitian ini adalah:

1. Apotek yang berada di dalam rumah sakit, puskesmas dan klinik.
2. Apotek yang berada di klinik kecantikan.

4.2.4 Jumlah sampel

Untuk mengetahui jumlah sampel minimal menggunakan rumus slovin

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

$$n = \frac{108}{1 + 108 \cdot 0,1^2}$$

$$n = 51,92 \text{ dibulatkan menjadi } 52$$

$$n = 52 \text{ apotek}$$

untukantisipasi *drop out* maka jumlah sampel minimal + 10%

$$n = 52 + (10\% \times 52)$$

$$n = 57,2 \text{ dibulatkan menjadi } 57 \text{ apotek.}$$

Jumlah apotek yang diambil tiap kecamatan :

1. Kecamatan sukun : $\frac{6}{108} \times 57 = 3$ apotek diambil secara random.
2. Kecamatan Lowokwaru : $\frac{17}{108} \times 57 = 9$ apotek diambil secara random.
3. Kecamatan Blimbing : $\frac{27}{108} \times 57 = 14$ apotek diambil secara random.
4. Kecamatan Klojen : $\frac{48}{108} \times 57 = 26$ apotek diambil secara random
5. Kecamatan kedung kandang : $\frac{10}{108} \times 57 = 5$ apotek diambil secara random

4.3 Penentuan variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah komponen *patient medication record* yang ditujukan untuk apotek meliputi :

1. Identitas pasien (nama pasien, alamat, nomor telepon, pekerjaan, dan umur).
2. Kontak untuk emergensi (nama, status hubungan, nomor telepon).
3. Nama dan nomor telepon dokter yang bersangkutan.

4. Riwayat alergi
5. Riwayat penyakit yang diderita pasien.
6. Riwayat pengobatan
7. Problem terkait pengobatan pasien.
8. Tanggal pembuatan resep.
9. Pengobatan yang dijalani (nama obat, kekuatan, dosis, indikasi, cara pakai dan aturan pakai).
10. Tanda tangan Apoteker

4.4 Lokasi dan waktu penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di apotek terpilih yang berada di wilayah kota Malang.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan maret – mei 2014.

4.5 Instrumen penelitian

4.5.1 Alat ukur penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa check list dan kuesioner. *Check list* adalah suatu daftar untuk member tanda cek (√) yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamat hanya memberikan tanda (√) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala atau cirri dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo,2010).

Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Kuesioner adalah penjabaran variable-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

4.5.2 Skala Pengukuran

Skala merupakan suatu prosedur pemberian angka atau symbol lain kepada sejumlah ciri dari suatu obyek agar dapat menyatakan karakteristik angka pada ciri tersebut. Penelitian ini menggunakan skala Likert dalam pemberian angka untuk menilai beberapa item pertanyaan dari kuisisioner. skala Likert adalah skala yang memiliki item (multiple-scale item), berisi beberapa pernyataan tentang sikap seseorang terhadap terhadap isu atau obyek yang diteliti; setiap pernyataan disediakan jawaban dengan menggunakan skala lima poin yaitu setuju – tidak setuju, senang – tidak senang, dan baik – tidak baik (Umar, 2003).

Literatur lain menyebutkan bahwa skala linkert akan lebih baik dengan menggunakan empat alternatif jawaban yaitu sangat setuju, setuju, kurang setuju, dan sangat tidak setuju. Hal ini dimaksudkan agar responden akan menjadi lebih tegas dalam menjawab kuesioner (Sarjono, 2011). Oleh karena itu peneliti menggunakan skala linkert dengan empat alternatif jawaban yaitu sebagai berikut :

1. Sangat Setuju = 4
2. Setuju = 3
3. Kurang Setuju = 2
4. Sangat Tidak Setuju = 1

4.5.3 Validitas kuesioner

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan instrumen. Validitas didapat jika ada kesesuaian antara bagian-bagian instrumen dengan keseluruhan instrumen.

Suatu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada Kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Prosedur uji validitas pada penelitian ini yaitu :

1. Kueisioner diberikan pada suatu sampel subyek yang khusus dipilih untuk uji validitas yaitu subyek dengan kriteria yang sama dan bukan merupakan sampel penelitian.
2. Dilakukan *try-out* terhadap *standardization group*
3. Untuk uji validitas, hasil *try-out* dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* menggunakan *software* SPSS IBM 20 sebagai berikut:
 - a. Membuat distribusi skor untuk masing-masing pertanyaan dari responden yang terdiri dari nomor responden, nomor pertanyaan, skor pertanyaan, dan total skor pada program *Microsoft Office Excel 2007*.
 - b. Buka program SPSS IBM 20
 - c. Selanjutnya skor-skor angket yang ada di *Microsoft Office Excel 2007* termasuk skor total dicopy, dan dipaste di lembar data editor SPSS kemudian klik *variable view*. Pada kolom label, ketik label item-item angket (item X ke-1, item X ke-2 dst) kemudian klik *Analyze > Correlate > Bivariat*.

- d. Masukkan seluruh item variable x ke *Variables*
- e. Masukkan total skor variable x ke *Variables*
- f. *Ceklist Pearson ; Two Tailed ; Flag*
- g. Klik *OK*
- h. Kueisioner dinyatakan valid apabila nilai korelasi dari pertanyaan dalam kueisioner lebih kecil dari taraf signifikansi yang digunakan yaitu 0,05 atau lebih besar dari R table yaitu 0,631.

4.5.4 Reliabilitas kuesioner

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap pertanyaan yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo,2010). Salah satu pendekatan pada reliabilitas adalah teknik pembelahan. Pada teknik pembelahan prosedur analisis reliabilitas diarahkan pada analisis terhadap kelompok item dalam kuesioner tersebut. Untuk kuesioner yang dibelah menjadi lebih dari dua belahan yang masing-masing berisi item dalam jumlah sama banyak, dapat menggunakan formula alpha (Awar,2006).

Prosedur uji reliabilitas pada penelitian ini yaitu :

1. Kueisioner diberikan pada suatu sampel subyek yang khusus dipilih untuk subyek reliabilitas yaitu subyek dengan kriteria yang sama dan bukan merupakan sampel penelitian.
2. Dilakukan *try-out* terhadap *standardization group*
3. Untuk uji validitas, hasil *try-out* dianalisis dengan menggunakan program SPSS IBM 20 sebagai berikut:

- a. Membuat distribusi skor untuk masing-masing pertanyaan dari responden yang terdiri dari nomor responden, nomor pertanyaan, skor pertanyaan, dan total skor pada program *Microsoft Office Excel 2007*.
- b. Buka program SPSS IBM 20
- c. Selanjutnya skor-skor angket yang ada di *Microsoft Office Excel 2007* termasuk skor total dicopy, dan dipaste di lembar data editor SPSS.
- d. Selanjutnya klik menu *Analyze* pada *Toolbar* > *Scale* > *Reliability analysis*
- e. Selanjutnya blok item X ke 1 sampai seterusnya tetapi “tidak termasuk” total X atau total skor, kemudian pindahkan ke kotak items dengan mengklik tanda panah lalu pada menu *Model* pilih *Alpha* lalu klik OK.
- f. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai *cronbach alpha* yang didapat dari hasil perhitungan lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6.

4.6 Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variable yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variable bersangkutan. Definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data konsisten antara responden yang satu dengan responden yang lain (Notoatmodjo,2010). Batasan variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Identitas lengkap pasien.

Merupakan identitas diri pasien yang meliputi nama pasien, alamat, nomor telepon, pekerjaan, dan umur.

2. Kontak untuk emergensi.

Merupakan kontak yang dapat dihubungi dalam keadaan darurat, contohnya jika pasien merupakan orang tua dan memiliki keterbatasan

dalam berkomunikasi, sehingga dapat di wakikan oleh keluarga terdekat.

Dalam kontak ini berisi nama, nomor telepon dan status hubungan dengan pasien.

3. Nama dan nomor telepon dokter yang bersangkutan.

Merupakan informasi yang dibutuhkan untuk mengetahui identitas dokter yang meresepkan obat kepada pasien.

4. Riwayat alergi pasien

Merupakan informasi berupa catatan yang berhubungan dengan riwayat alergi yang pernah diderita pasien.

5. Riwayat penyakit pasien.

Merupakan informasi berupa catatan yang berhubungan dengan riwayat alergi yang pernah diderita pasien.

6. Riwayat pengobatan

Merupakan informasi berupa catatan terkait dengan pengobatan yang pernah dijalani oleh pasien.

7. Problem terkait pengobatan.

Merupakan informasi berupa catatan terkait dengan masalah pengobatan seperti efek samping obat, interaksi obat, dan lain-lain yang pernah didapat oleh pasien.

8. Tanggal pembuatan resep.

Merupakan informasi yang berisi tanggal resep yang dituliskan oleh dokter pertama kali dibuat.

9. Pengobatan yang sedang dijalani (nama obat, kekuatan, dosis, indikasi, cara pakai dan aturan pakai).

Merupakan informasi tentang pengobatan yang sedang dijalani oleh pasien.

10. Tanda tangan pasien.

Merupakan kolom tempat dimana pasien menyetujui dibuatnya PMR.

11. Tanda tangan Apoteker.

Merupakan kolom tempat dimana apoteker bertanggung jawab penuh terhadap PMR yang dibuatnya.

4.7 Prosedur penelitian dan pengambilan data

4.7.1 Prosedur penelitian

1. Peneliti melakukan perizinan untuk mendapatkan data apotek di wilayah Kota Malang.
2. Peneliti melakukan skrining untuk memilih sampel yang sesuai dengan criteria yang telah di tetapkan dalam penelitian berdasarkan hasil yang telah didapatkan.
3. Peneliti melakukan uji validitas dan uji reabilitas kuesioner.
4. Pengumpulan data untuk pelaksanaan analisis data penelitian :
 - a. Peneliti membuat jadwal pengamatan (observasi) untuk apotek yang akan dijadikan sebagai responden.
 - b. Peneliti datang ke apotek sesuai jadwal yang telah dibuat.
 - c. Peneliti melakukan pengamatan (observasi) secara langsung pada lembar PMR yang tersedia di apotek.
 - d. Peneliti mengisi *check list* pada saat melakukan pengamatan (observasi) secara langsung.
 - e. Peneliti melakukan wawancara langsung kepada apoteker yang bertugas.

- f. Peneliti meminta izin kepada apoteker untuk bersedia mengisi kuesioner pada akhir penelitian.
5. Pengolahan data.
6. Pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan.
7. Pengambilan kesimpulan dan saran.
8. Penyelesaian laporan akhir penelitian.

4.7.2 Prosedur pengambilan data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan antara lain dengan pengamatan (observasi), kuesioner dan wawancara langsung. Pengamatan (observasi) adalah suatu prosedur yang berencana, antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Alat bantu yang digunakan untuk mendukung pengamatan (observasi) adalah *checklist* (Notoatmodjo, 2010)

4.8 Analisa data

Tujuan dilakukannya analisa data adalah memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini digunakan analisa deskriptif yang bertujuan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah dengan *Microsoft Office Excel 2007*. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram batang.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini mengambil responden sebanyak 57 apotek dari total 108 apotek se-kota Malang. Pengambilan responden dari penelitian ini dilakukan secara *cluster random sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Di kota Malang terdapat 5 kecamatan dan jumlah responden yang diambil setiap kecamatan berbeda sesuai dengan jumlah apotek dalam kecamatan tersebut. Jumlah responden pada kecamatan Klojen sebanyak 26 apotek, kecamatan Lowokwaru sebanyak 9 apotek, kecamatan Sukun sebanyak 3 apotek, kecamatan Kedung Kandang sebanyak 5 apotek, dan kecamatan Blimbing sebanyak 14 apotek.

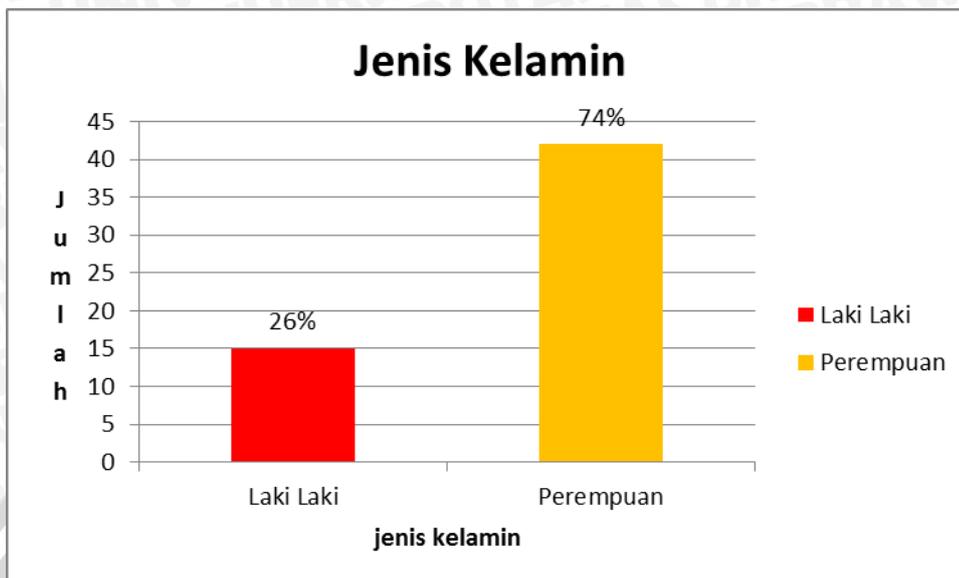
5.2 Data Demografi

5.2.1 Data distribusi responden menurut jenis kelamin

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 57 responden diperoleh distribusi responden menurut jenis kelamin yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.1 Data distribusi responden menurut jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki Laki	15	26%
Perempuan	42	74%
Total	57	100%



Gambar 5.1 Data distribusi responden menurut jenis kelamin

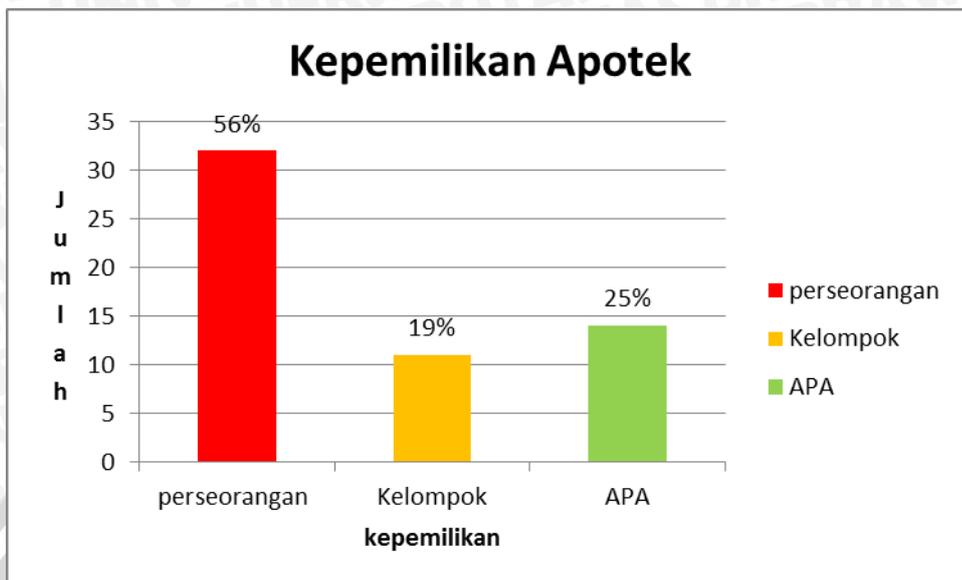
Dari tabel dan diagram diatas, diketahui bahwa dari 57 responden yang menjadi responden pada penelitian ini sebagian besar adalah responden perempuan dengan persentase sebesar 74% atau sejumlah 42 orang sedangkan untuk responden laki-laki sebesar 26% atau sejumlah 15 orang.

5.2.2 Data distribusi kepemilikan apotek

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 57 responden diperoleh data kepemilikan apotek yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.2 Data distribusi kepemilikan apotek

Kepemilikan Apotek	Jumlah	Persentase
Perseorangan	32	56%
Kelompok	11	19%
APA	14	25%
Total	57	100%



Gambar 5.2 Data distribusi kepemilikan apotek

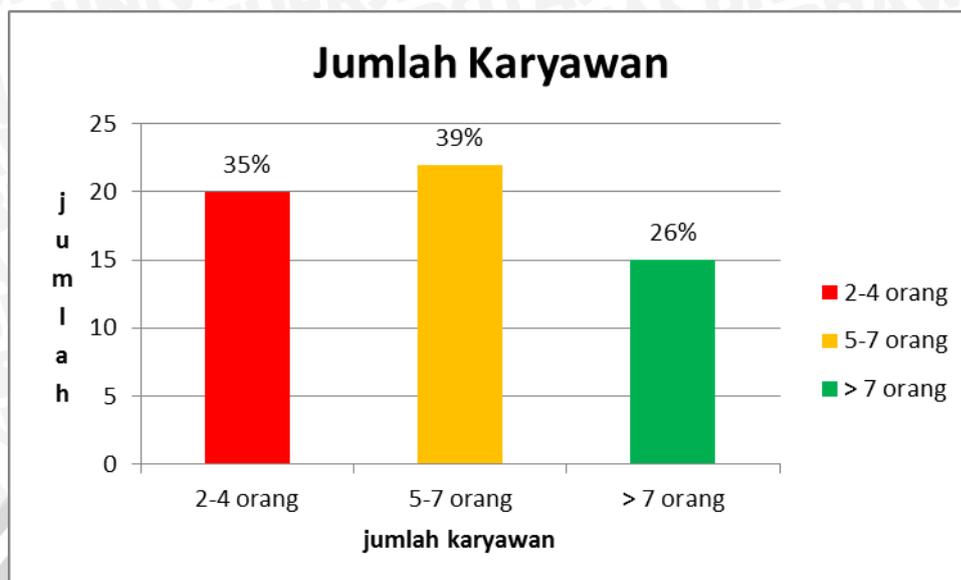
Dari tabel dan diagram data kepemilikan apotek di atas, diketahui bahwa dari 57 responden yang menjadi responden pada penelitian ini sebagian besar pemiliknya adalah perseorangan sebanyak 32 responden (56%), PSA sekaligus APA sebanyak 14 responden (25%), dan terakhir kepemilikan kelompok sebesar 11 responden (19%).

5.2.3 Data distribusi jumlah karyawan di apotek

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 57 responden diperoleh data jumlah karyawan di apotek yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.3 Data distribusi jumlah karyawan di apotek

Jumlah Karyawan	Jumlah	Persentase
2-4 orang	20	35%
5-7 orang	22	39%
> 7 orang	15	26%
Total	57	100%



Gambar 5.3 Data distribusi jumlah karyawan di apotek

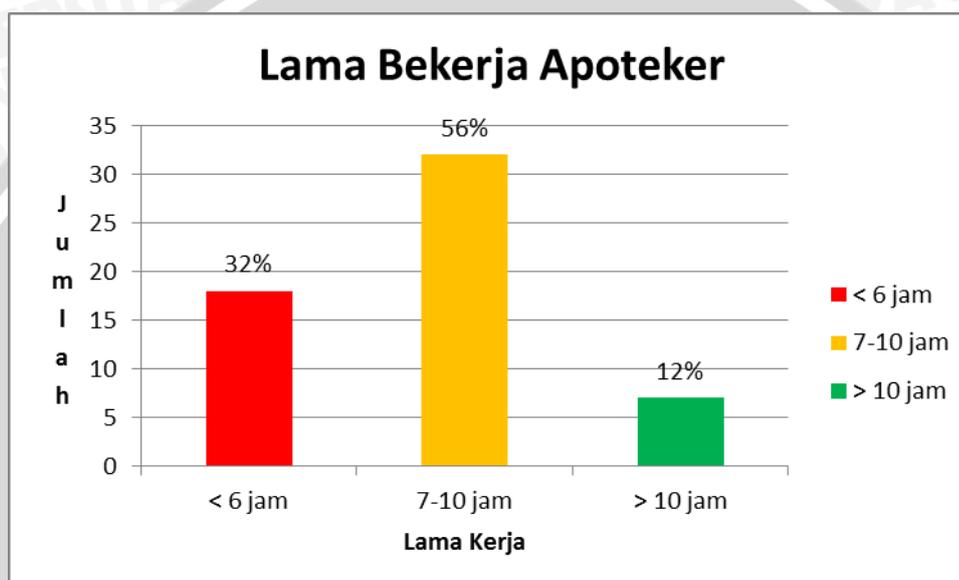
Dari tabel dan diagram data jumlah karyawan di atas, diketahui bahwa dari 57 responden yang menjadi responden pada penelitian ini sebagian besar apotek di kota Malang mempunyai jumlah karyawan berkisar antara 5-7 orang dengan nilai sebesar 22 responden (39%), untuk jumlah karyawan dengan jumlah 2-4 orang sebesar 20 responden (35%), sedangkan jumlah karyawan yang lebih dari 7 orang sebanyak 15 responden (26%).

5.2.4 Data distribusi lama apoteker bekerja

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 57 responden diperoleh data lama apoteker bekerja di apotek dalam sehari yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.4 Data distribusi lama apoteker bekerja

Lama Apoteker Bekerja	Jumlah	Persentase
< 6 jam	18	32%
7-10 jam	32	56%
> 10 jam	7	12%
Total	57	100%

**Gambar 5.4 Data distribusi lama apoteker bekerja**

Dari tabel dan diagram data lama kerja apoteker di apotek dalam satu hari, diketahui bahwa dari 57 responden yang menjadi responden pada penelitian ini, sebagian besar apoteker bekerja berkisar antara 7-10 jam per hari sebanyak 32 responden (56%), apoteker yang bekerja kurang dari 6 jam sebanyak 18 responden (32%) dan apoteker yang bekerja lebih dari 10 jam perhari sebanyak 7 responden (12%).

5.3 Validitas dan Reliabilitas kuesioner

Sifat validitas menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dapat memberikan nilai yang sesungguhnya dari nilai yang diinginkan. Sedangkan

reliabilitas menunjukkan bahwa sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Pada suatu penelitian yang menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas agar kuesioner tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur dan kuesioner tersebut dapat dipercaya untuk dijadikan sebagai instrumen penelitian.

5.3.1 Uji Validitas

Pada penelitian ini uji validitas menggunakan bantuan program SPSS IBM 20. Alat ukur atau instrumen penelitian dikatakan valid jika nilai probabilitas korelasi [signifikansi (2-tailed)] $\leq \alpha$ (0,05). Pada penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan mengenai penggunaan *patient medication record* yang digunakan di apotek.

Tabel 5.5 Hasil Uji Validitas

Pernyataan	Sig.(2-Tailed)	Koefisien korelasi
1	0.003	0.834
2	0.000	0.947
3	0.001	0.888
4	0.021	0.713
5	0.047	0.638
6	0.011	0.756
7	0.000	0.927
8	0.017	0.730
9	0.020	0.716
10	0.001	0.867

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada 10 pernyataan yang terdapat pada kuesioner semuanya memiliki nilai korelasi [signifikansi (2-tailed)] $\leq \alpha$ (0,05). Selain itu jika dilihat dari koefisien korelasi yang merupakan R hitung, semua pernyataan sudah melebihi R table yaitu 0,631. Sehingga pernyataan yang terdapat pada kuesioner tersebut dapat dinyatakan valid.

5.3.2 Uji Reliabilitas

Pada penelitian ini uji reliabilitas menggunakan bantuan program SPSS IBM 20. Alat ukur atau instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil stastistika *alpha cronbach* (α) $> 0,06$.

Tabel 5.6 Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	Jumlah pernyataan
0.952	10

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian menunjukkan hasil yang reliabel. Hal ini ditunjukkan pada hasil uji reliabilitas menggunakan program SPSS IBM 20 nilai *alpha cronbach* sebesar 0,952 dimana nilai tersebut lebih besar daripada 0,06 (0,846 $> 0,06$). Sehingga pernyataan yang berjumlah 10 pada kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

5.4 Hasil Kuesioner

5.4.1 Data distribusi pengetahuan responden tentang *patient medication record*

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 57 responden, diperoleh distribusi frekuensi pengetahuan tentang *patient medication record* dimana di

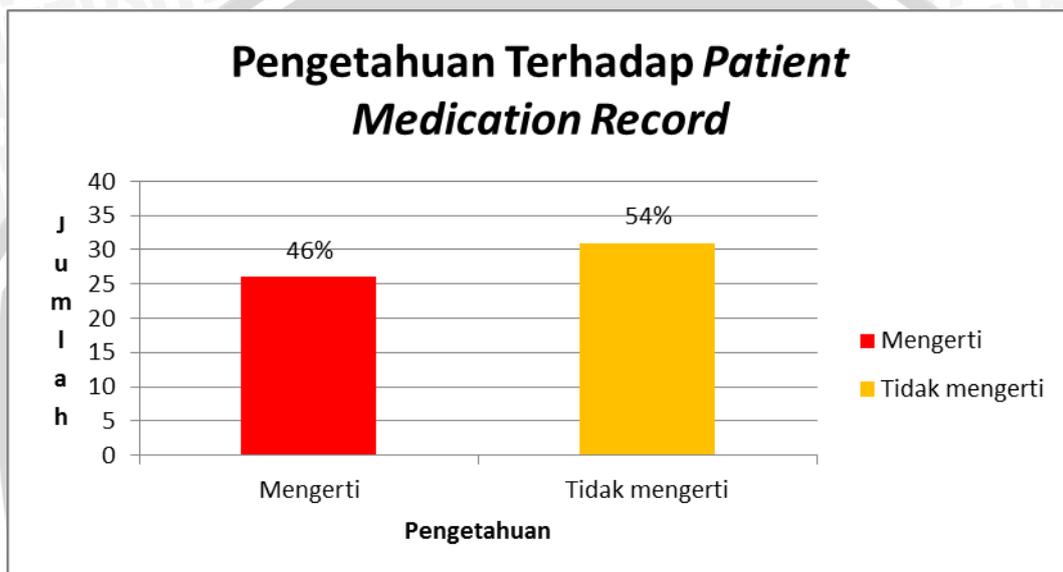
dalam pertanyaan tentang definisi *patient medication record* terdapat 4 pilihan jawaban dan salah satu jawaban adalah benar yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.7 Data distribusi jawaban definisi *patient medication record*

Pertanyaan Tentang Definisi <i>Patient Medication Record</i>	Jumlah
Catatan komprehensif penggunaan obat dari pelayanan kefarmasian yang diberikan apoteker kepada pasien. (Benar)	26
Berkas yang berisikan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. (Salah)	30
Catatan yang dilakukan kepada pasien yang datang mengunjungi apotek.(Salah)	0
Catatan yang berisikan obat yang harus dibeli oleh pasien. (Salah)	1
Total	57

Tabel 5.8 Data distribusi pengetahuan tentang *patient medication record*

Pengetahuan Responden	Jumlah	Persentase
Mengerti	26	46%
Tidak mengerti	31	54%
Total	57	100%



Gambar 5.5 Data distribusi pengetahuan responden tentang *patient medication record*

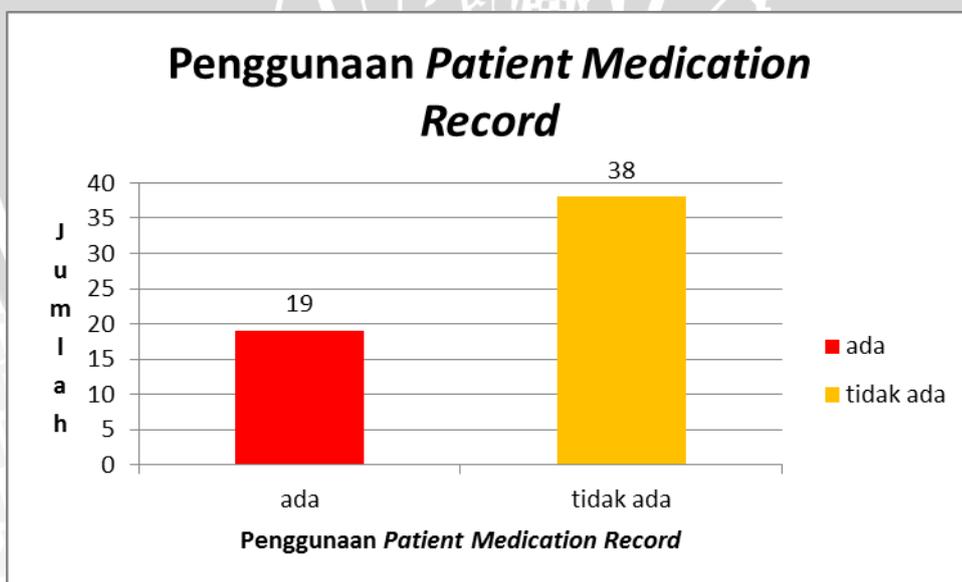
Dari tabel dan diagram data distribusi pengetahuan responden tentang *patient medication record*, diketahui bahwa dari 57 responden yang menjadi responden pada penelitian ini 46% responden mengerti tentang *Patient Medication Record* dan 54% responden tidak mengerti tentang *Patient Medication Record*. Dilihat dari tabel 5.7, diketahui bahwa responden dianggap mengerti tentang *patient medication record* jika menjawab jawaban yang benar yaitu jawaban A.

5.4.2 Data distribusi penggunaan *patient medication record* di Apotek Kota Malang

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 57 responden diperoleh data penggunaan *patient medication record* di kota Malang yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.9 Data distribusi penggunaan *patient medication record* di Apotek Kota Malang

Penggunaan Patient Medication Record	Jumlah	Persentase
Ada	19	33%
Tidak ada	38	67%
Total	57	100%



Gambar 5.6 Data distribusi penggunaan *patient medication record* di Apotek kota malang



Dari tabel dan diagram data penggunaan *patient medication record* di Apotek kota Malang, diketahui bahwa dari 57 responden yang menjadi responden pada penelitian ini terdapat 19 apotek (33%) di kota Malang yang menggunakan *patient medication record* dan 38 apotek (67%) tidak menggunakan *patient medication record*

5.4.3 Data distribusi pencatatan *patient medication record* di Apotek Kota Malang

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 57 responden diperoleh data pencatatan *patient medication record* di kota Malang yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.10 Data distribusi pencatatan *patient medication record* berdasarkan pelayanan resep di Apotek kota Malang

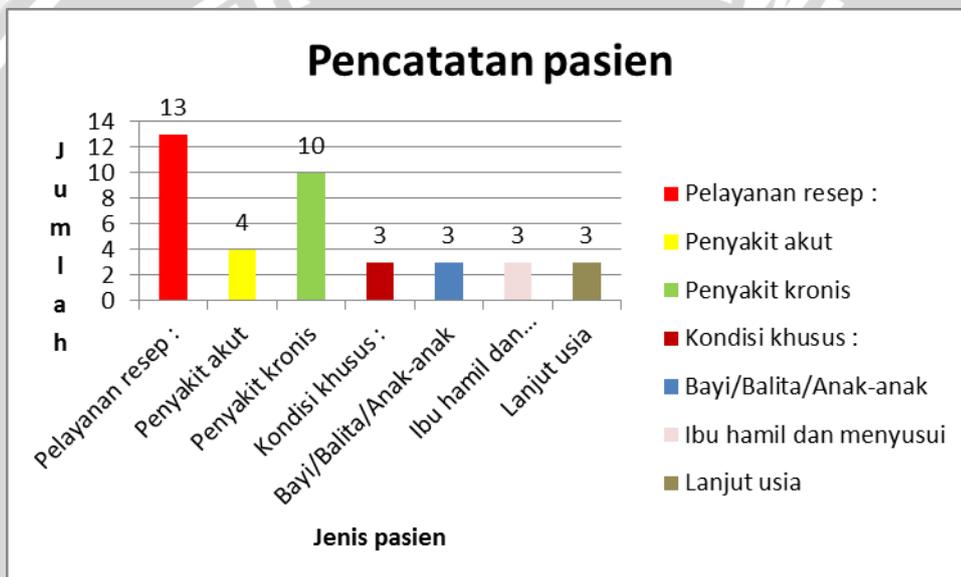
jenis pasien	Jumlah
Pelayanan resep :	13
1. Penyakit akut	4
2. Penyakit kronis	10
3. Kondisi khusus :	3
a. Bayi/Balita/Anak-anak	3
b. Ibu hamil dan menyusui	3
c. Lanjut usia	3
Total	39

Tabel 5.11 Data distribusi pencatatan *patient medication record* berdasarkan pelayanan non-resep (swamedikasi) di Apotek kota Malang

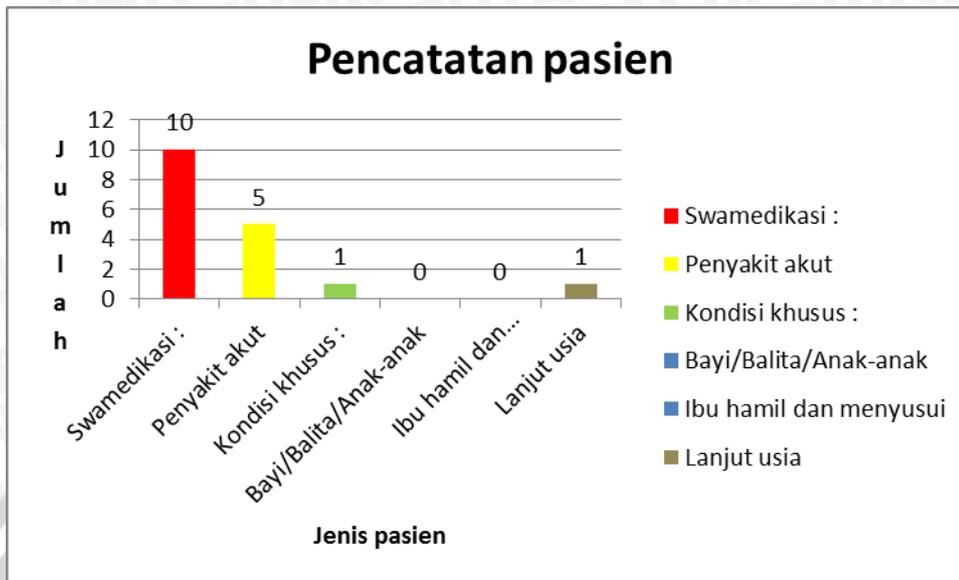
Jenis pasien	jumlah
--------------	--------



Swamedikasi :	10
1. Penyakit akut	5
2. Kondisi khusus :	1
a. Bayi/Balita/Anak-anak	0
b. Ibu hamil dan menyusui	0
c. Lanjut usia	1
Total	17



Gambar 5.7 Data distribusi pencatatan pasien berdasarkan pelayanan resep pada *patient medication record* di Apotek Kota Malang



Gambar 5.8 Data distribusi pencatatan pasien berdasarkan pelayanan non-resep pada *patient medication record* di Apotek Kota Malang

Dari tabel dan diagram data pencatatan *patient medication record* di kota Malang, diketahui bahwa dari 19 responden yang menggunakan *patient medication record* pada penelitian ini, sebagian besar responden melakukan pencatatan pada *patient medication record* untuk pasien yang mendapat pelayanan resep sebanyak 13 responden. Pasien dengan penyakit kronis dan pasien swamedikasi dipilih oleh 10 responden, pasien dengan penyakit akut dipilih oleh 9 responden dan 4 responden memilih pasien dengan kondisi khusus, dimana kondisi khusus ini yaitu pasien bayi/balita/anak-anak dipilih oleh 3 responden, ibu hamil dan menyusui sebanyak 3 responden, dan pasien lanjut usia dipilih oleh 4 responden. Pada pernyataan ini, dapat memilih lebih dari 1 pernyataan.

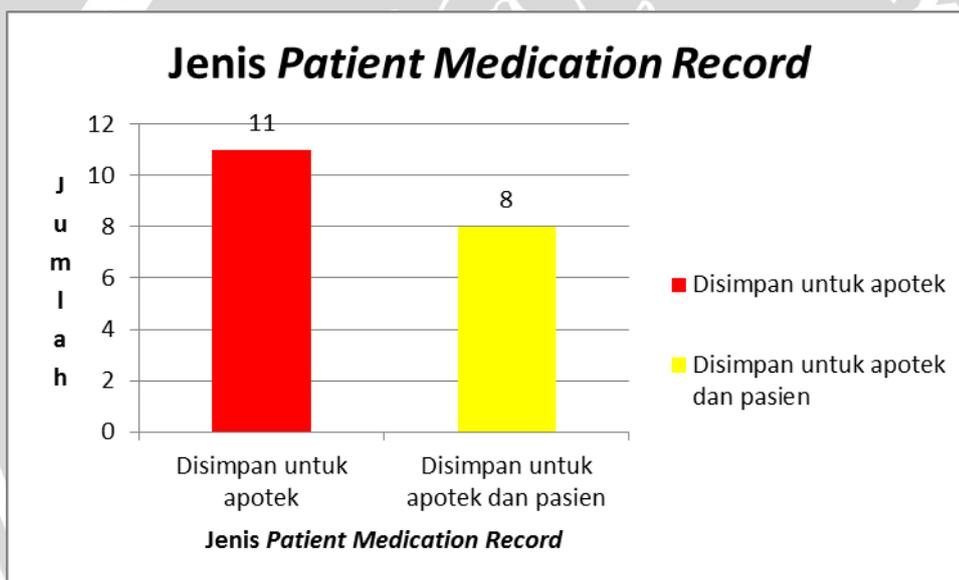
5.4.4 Data distribusi jenis *patient medication record* di Apotek Kota Malang



Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 57 responden diperoleh data distribusi jenis *patient medication record* di kota Malang yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.12 Data distribusi jenis *patient medication record* di Kota Malang

Jenis <i>Patient Medication Record</i>	Jumlah	Persentase
Disimpan untuk apotek	11	58%
Disimpan untuk apotek dan pasien	8	42%
Total	19	100%



Gambar 5.9 Data distribusi jenis *patient medication record* di kota Malang

Dari tabel dan diagram data distribusi jenis *patient medication record* di kota Malang, diketahui bahwa dari 19 responden yang menggunakan *patient medication record* pada penelitian ini diketahui bahwa sebanyak 58% atau 11 responden menggunakan *patient medication record* yang disimpan di apotek saja dan sebanyak 42% atau 8 responden menggunakan *patient medication record* yang disimpan di apotek dan disimpan oleh pasien.

5.4.5 Data distribusi sistem kearsipan *patient medication record* di Apotek

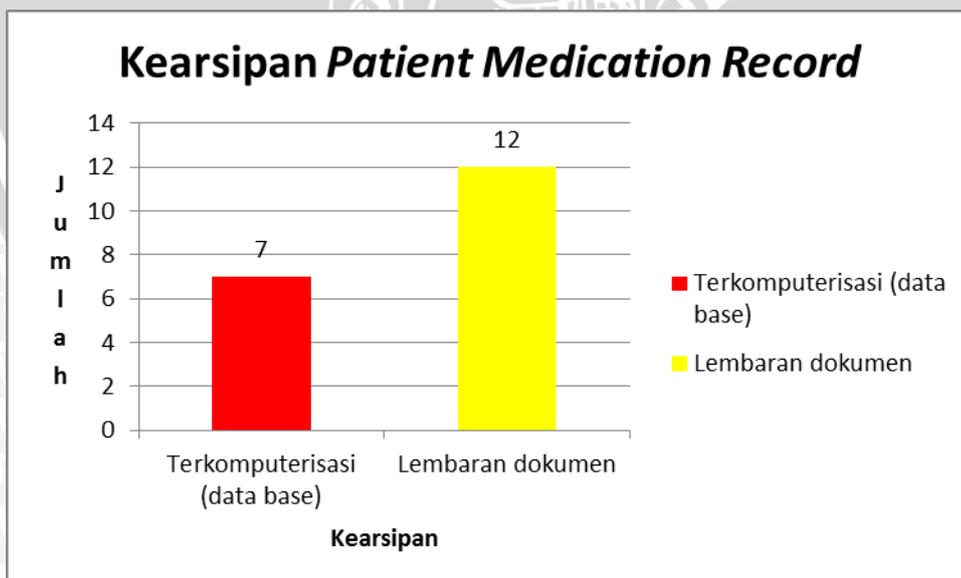
Kota Malang

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 57 responden diperoleh data distribusi sistem kearsipan dari *patient medication record* di kota Malang yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.13 Data distribusi sistem kearsipan *patient medication record* di

Kota Malang

Kearsipan <i>Patient Medication Record</i>	Jumlah	Persentase
Terkomputerisasi (data base)	7	37%
Lembaran dokumen	12	63%
Total	19	100%



Gambar 5.10 Data distribusi sistem kearsipan *patient medication record* di

Kota Malang

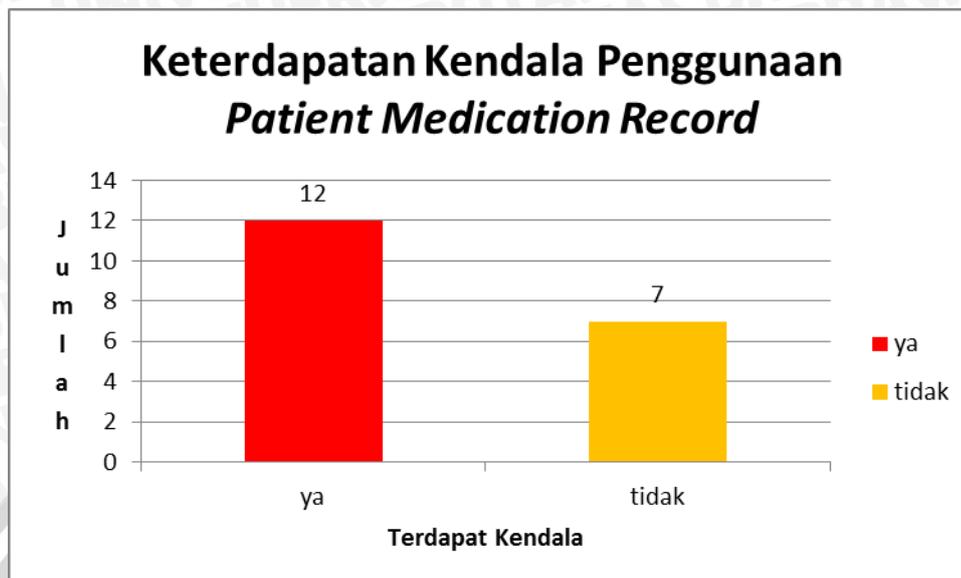
Dari tabel dan diagram data distribusi jenis *patient medication record* di kota Malang, diketahui bahwa dari 19 responden yang menggunakan *patient medication record* pada penelitian ini, sebanyak 37% responden menggunakan sistem kearsipan terkomputerisasi (*data base*) dan 63% responden menggunakan sistem kearsipan menggunakan lembaran dokumen.

5.4.6 Data distribusi keterdapatan kendala dalam pelaksanaan *patient medication record* di Apotek Kota Malang

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 57 responden diperoleh data distribusi keterdapatan kendala dalam pelaksanaan *patient medication record* di kota Malang yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.14 Data distribusi keterdapatan kendala dalam pelaksanaan *patient medication record* di Kota Malang

Terdapat Kendala	Jumlah	Persentase
Ya	12	63%
Tidak	7	37%
Total	19	100%



Gambar 5.11 Data distribusi ketersediaan kendala dalam pelaksanaan *patient medication record* di Kota Malang

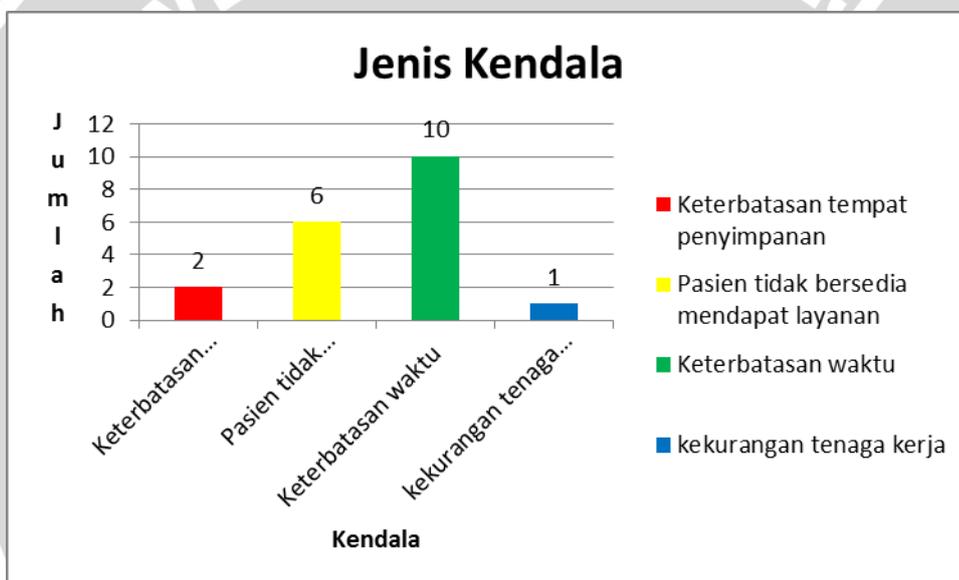
Dari tabel dan diagram data distribusi ketersediaan kendala dalam pelaksanaan *patient medication record* di kota Malang, diketahui bahwa dari 19 responden yang menggunakan *patient medication record* pada penelitian ini, sebanyak 12 responden (63%) menyatakan bahwa terdapat kendala dalam pelaksanaan *patient medication record* dan 7 responden (37%) menyatakan tidak terdapat kendala dalam pelaksanaannya.

5.4.7 Data distribusi kendala dalam pelaksanaan *patient medication record* di Apotek Kota Malang

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 57 responden diperoleh data distribusi kendala dalam pelaksanaan *patient medication record* di kota Malang yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.15 Data distribusi kendala dalam pelaksanaan *patient medication record* di Kota Malang

No.	Jenis Kendala	Jumlah
1	Keterbatasan tempat penyimpanan	2
2	Pasien tidak bersedia mendapat layanan	6
3	Keterbatasan waktu	10
4	Lain-lain : kekurangan tenaga kerja	1
	Total	19



Gambar 5.12 Data distribusi kendala dalam pelaksanaan *patient medication record* di Kota Malang

Dari tabel dan diagram data distribusi keterdapatn kendala dalam pelaksanaan *patient medication record* di kota Malang, diketahui bahwa dari 19 responden yang menggunakan *patient medication record* pada penelitian ini, sebagian besar kendala dalam pelaksanaan *patient medication record* adalah karena keterbatasan waktu yang dipilih oleh 10 responden, kemudian 6 responden menyatakan bahwa pasien tidak menginginkan pelayanan *patient*

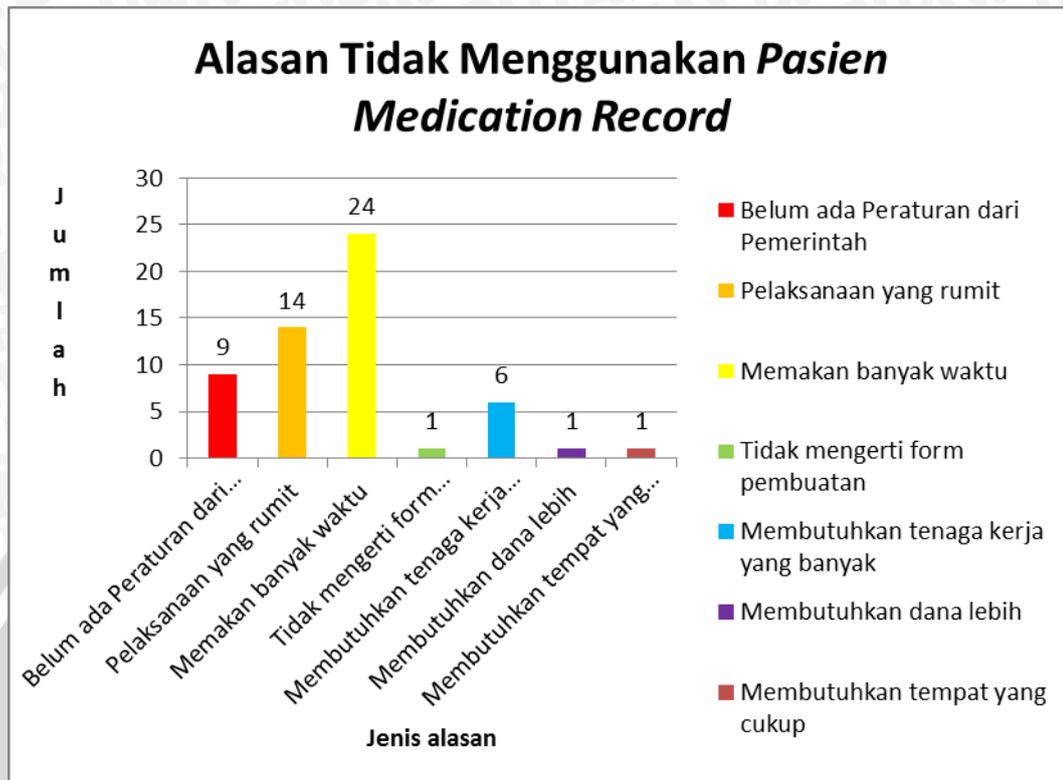
medication record dan keterbatasan tempat penyimpanan dipilih oleh 2 responden. Kendala lainnya yaitu kekurangan tenaga kerja yang diisi oleh responden pada pernyataan lain-lain. Dalam data ini, responden dapat memilih lebih dari 1 pernyataan.

5.4.8 Data distribusi alasan tidak menggunakan *patient medication record* di Apotek Kota Malang

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 57 responden diperoleh data distribusi alasan tidak menggunakan *patient medication record* di kota Malang yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.16 Data distribusi alasan tidak menggunakan *patient medication record* di Kota Malang

Alasan tidak menggunakan <i>Patient Medication Record</i>	Jumlah
Belum ada Peraturan dari Pemerintah	9
Pelaksanaan yang rumit	14
Memakan banyak waktu	24
Tidak mengerti form pembuatan	1
Lain-lain :	
- Membutuhkan tenaga kerja yang banyak	6
- Membutuhkan dana lebih	1
- Membutuhkan tempat yang cukup	1
Total	56



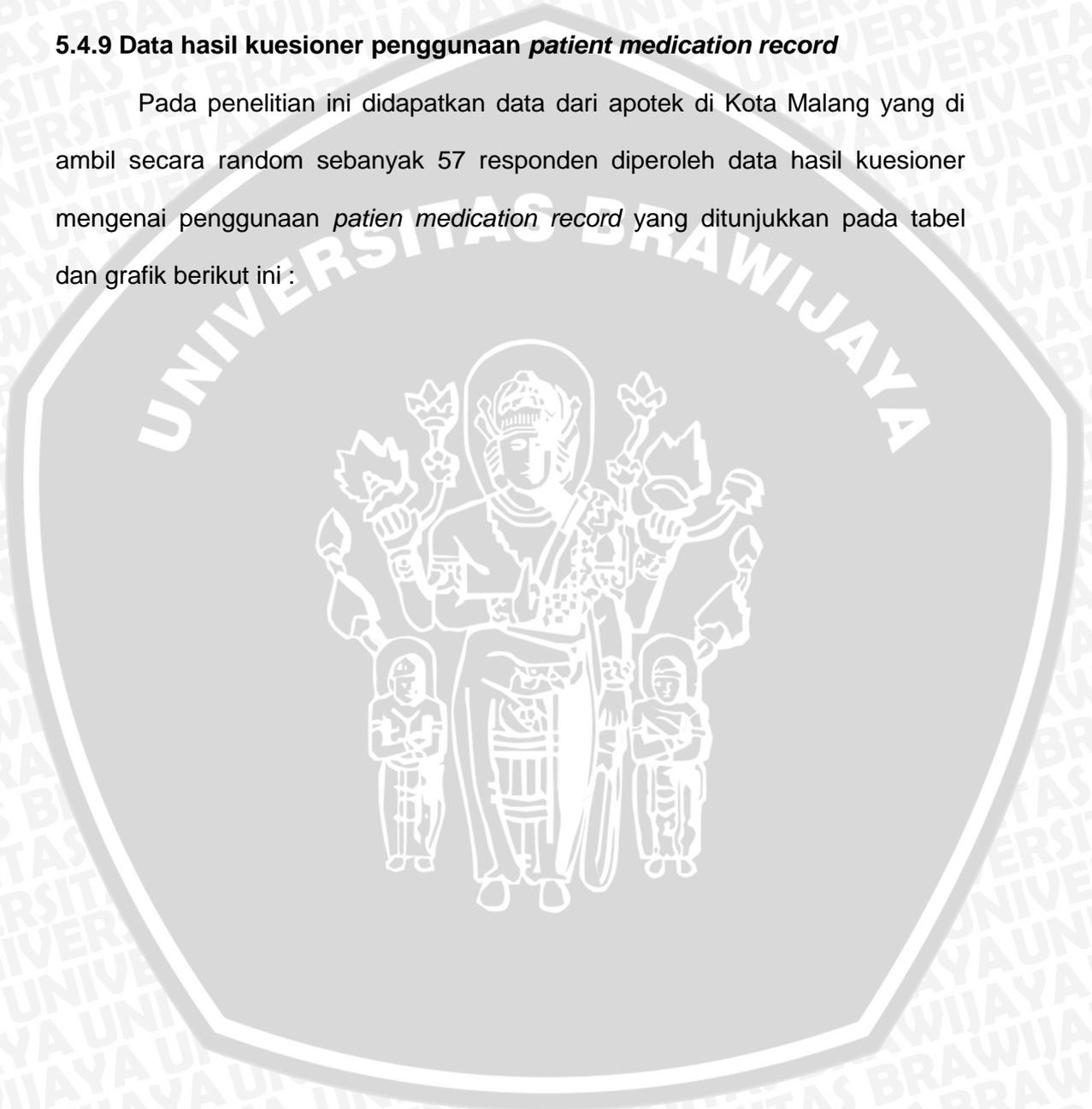
Gambar 5.13 Data distribusi alasan tidak menggunakan *patient medication record* di Kota Malang

Dari tabel dan diagram data distribusi keterdapatn kendala dalam pelaksanaan *patient medication record* di kota Malang, diketahui bahwa dari 38 responden yang tidak menggunakan *patient medication record* pada penelitian ini, sebagian besar alasan tidak menggunakan *patient medication record* adalah membutuhkan waktu yang lebih untuk melaksanakan pelayanan *patient medication record* yang dipilih oleh 24 responden. Selain itu, alasan terkuat kedua adalah pelaksanaan pelayanan *patient medication record* yang rumit yang dipilih oleh 14 responden. Kemudian dilihat dari pilihan lain-lain yang dipilih oleh responden 6 responden menyatakan bahwa penggunaan *patient medication record* membutuhkan tenaga kerja yang banyak, sedangkan 1 responden menyatakan bahwa penggunaan *patient medication record* membutuhkan dana

yang banyak, dan menyatakan bahwa penggunaan *patient medication record* membutuhkan tempat yang cukup banyak.

5.4.9 Data hasil kuesioner penggunaan *patient medication record*

Pada penelitian ini didapatkan data dari apotek di Kota Malang yang diambil secara random sebanyak 57 responden diperoleh data hasil kuesioner mengenai penggunaan *patient medication record* yang ditunjukkan pada tabel dan grafik berikut ini :



Tabel 5.17 Hasil kuesioner penggunaan *patient medication record*

no	Pertanyaan	Jawaban			
		SS n (%)	S n (%)	TS n (%)	STS n (%)
1	Identitas lengkap pasien Saya menulis identitas pasien secara lengkap di <i>Patient Medication Record</i> (seperti nama, alamat, usia, jenis kelamin, pekerjaan, nomor telepon).	12 (63,2 %)	7 (36,8 %)	-	-
2	Kontak untuk emergensi Saya menulis kontak pasien yang dapat dihubungi dalam keadaan darurat di <i>Patient Medication Record</i> (misal : nomor telepon keluarga dekat, nama keluarga dan status hubungan)	8 (42,1 %)	8 (42,1 %)	3 (15,8 %)	-
3	Nama dan nomor telepon dokter yang bersangkutan Saya menulis nama dan nomor telepon dokter yang meresepkan obat kepada pasien di <i>Patient Medication Record</i>	8 (42,1 %)	8 (42,1 %)	3 (15,8 %)	-
4	Riwayat alergi Saya menulis riwayat alergi yang diderita oleh pasien di <i>Patient Medication Record</i> .	8 (42,1 %)	6 (31,6 %)	5 (26,3 %)	-
5	Riwayat Penyakit Saya menulis riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien di <i>Patient Medication Record</i> .	7 (36,8 %)	7 (36,8 %)	5 (26,3 %)	-
6	Riwayat pengobatan Saya menulis riwayat pengobatan yang pernah dijalani oleh pasien di <i>Patient Medication Record</i> .	9 (47,4 %)	8 (42,1 %)	1 (5,3 %)	1 (5,3 %)

7	Masalah terkait pengobatan Saya menulis masalah yang terkait pengobatan pada pasien di <i>Patient Medication Record</i> (seperti efek samping, interaksi obat, dll).	7 (36,8 %)	8 (42,1 %)	3 (15,8 %)	1 (5,3 %)
8	Tanggal Pembuatan Resep Saya menulis tanggal pembuatan resep di <i>Patient Medication Record</i> .	10 (52,6 %)	7 (36,8 %)	2 (10,5 %)	-
9	Pengobatan yang sedang dijalani Saya menulis informasi mengenai pengobatan yang sedang dijalani oleh pasien saat ini (nama obat, kekuatan, dosis, indikasi, cara pakai dan aturan pakai).	10 (52,6 %)	7 (36,8 %)	2 (10,5 %)	-
10	Tanda Tangan Apoteker Saya menulis tanda tangan dan nama terang Apoteker di <i>Patient Medication Record</i> ?	10 (52,6 %)	6 (31,6 %)	3 (15,8 %)	-

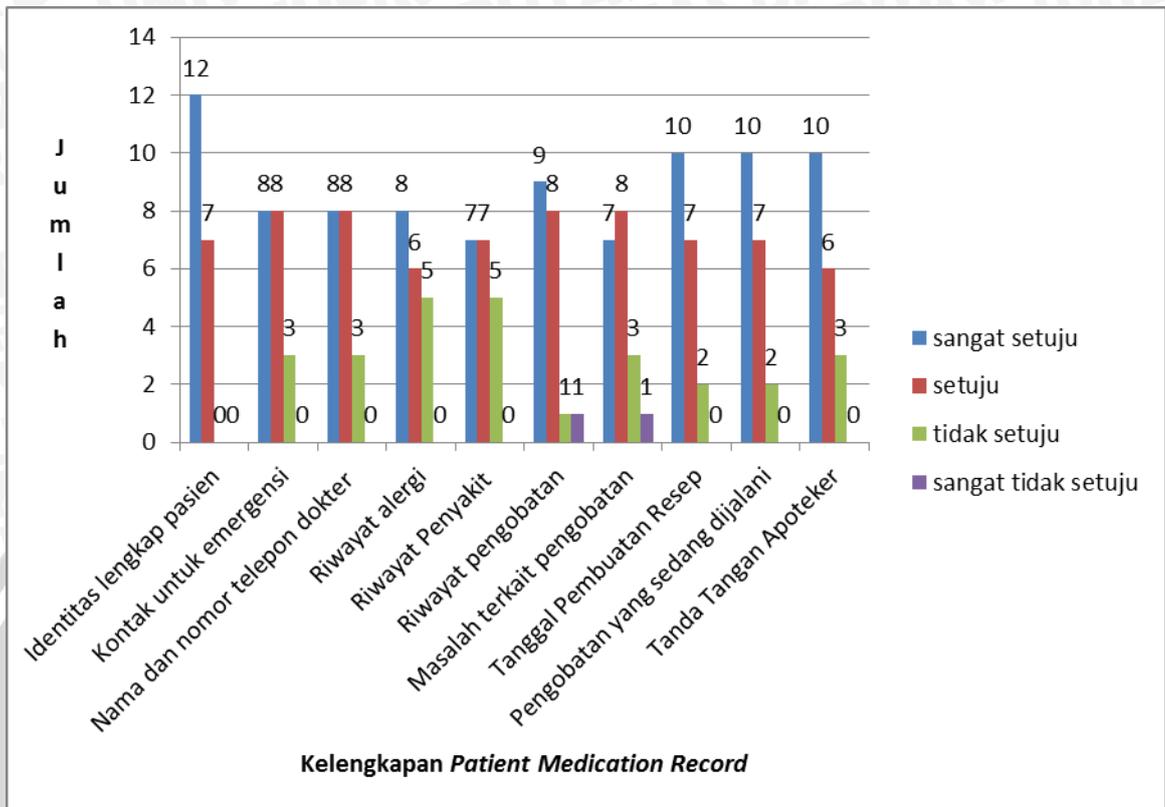
Keterangan :

SS : sangat setuju

S : setuju

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju



Gambar 5.14 Data hasil kuesioner penggunaan *patient medication record*

Dari tabel dan diagram data hasil kuesioner penggunaan *patient medication record* di kota Malang, diketahui bahwa dari 19 responden yang menggunakan *patient medication record* pada penelitian ini, untuk pernyataan identitas lengkap pasien sebagian besar responden menjawab sangat setuju sebanyak 12 responden. Pernyataan kontak untuk emergensi dan nama dan nomor telepon dokter, sebagian besar responden memilih sangat setuju dan setuju dipilih oleh masing-masing 8 reponden. Pernyataan riwayat alergi, sebagian besar responden memilih sangat setuju yaitu sebanyak 8 responden. Pernyataan riwayat penyakit, pernyataan sangat setuju dan setuju dipilih oleh masing-masing 7 responden. Pernyataan riwayat pengobatan, sebagian besar responden memilih pernyataan sangat setuju sebanyak 9 responden. Pernyataan masalah terkait pengobatan, sebagian besar responden menjawab setuju yaitu



sebanyak 8 responden. Pernyataan tanggal pembuatan resep dan pengobatan yang sedang dijalani, sebagian besar responden memilih sangat setuju yang dipilih oleh 10 responden. Pernyataan tanda tangan apoteker, sebanyak 10 responden memilih pernyataan sangat setuju.

5.5 Data Checklist Observasi

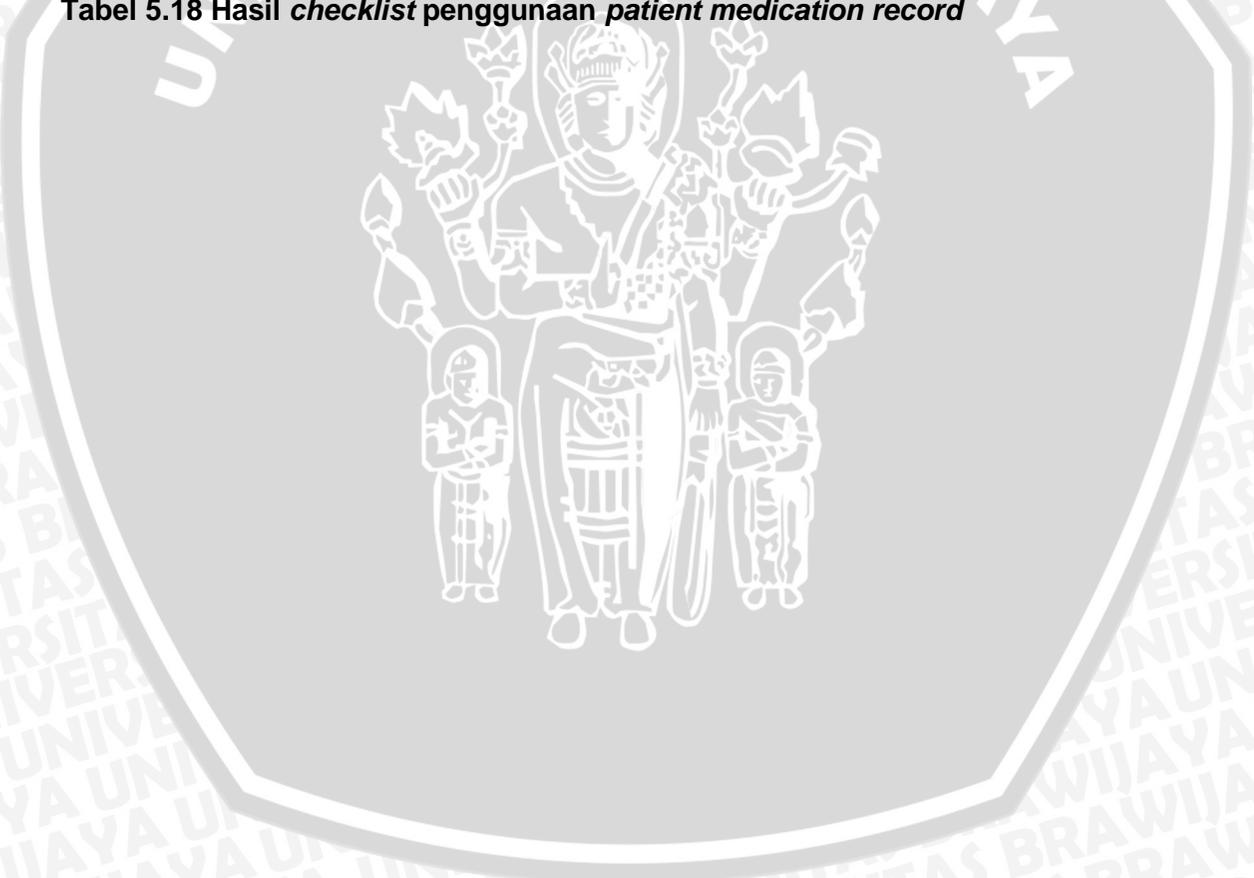
Dari 19 apotek yang menggunakan *patient medication record*, diperoleh hasil checklist dari observasi yang dilakukan terhadap *patient medication record* yang digunakan pada masing-masing apotek di Kota Malang yang disajikan pada tabel berikut ini :



Kelengkapan <i>patient medication record</i>	Apotek																			Total
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	
Identitas Pasien :																				
- Nama	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
- Alamat	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
- Usia	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
- TB/BB	V	V	V			V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	
- Pekerjaan								V							V	V	V			
- Golongan darah		V					V	V						V	V					
Kontak untuk emergensi :																				
- Nama	V		V	V	V	V	V	V	V		V	V		V	V	V	V	V	V	
- Nomor telepon	V		V	V	V	V	V	V	V		V	V		V	V	V	V	V	V	
- Status hubungan					V			V			V									
Nama dokter	V		V	V	V			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	
Nomor telepon dokter	V		V	V	V			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	
Riwayat alergi	V	V	V	V	V		V	V	V		V		V			V	V	V	V	
Riwayat penyakit	V	V	V	V	V		V	V	V		V		V			V	V	V	V	
Riwayat pengobatan	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	
Problem terkait pengobatan	V	V	V	V	V			V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Tanggal pembuatan resep	V		V	V	V			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	
Pengobatan yang sedang dijalani :	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V		V	V	V	V	
- Nama obat	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V		V	V	V	V	

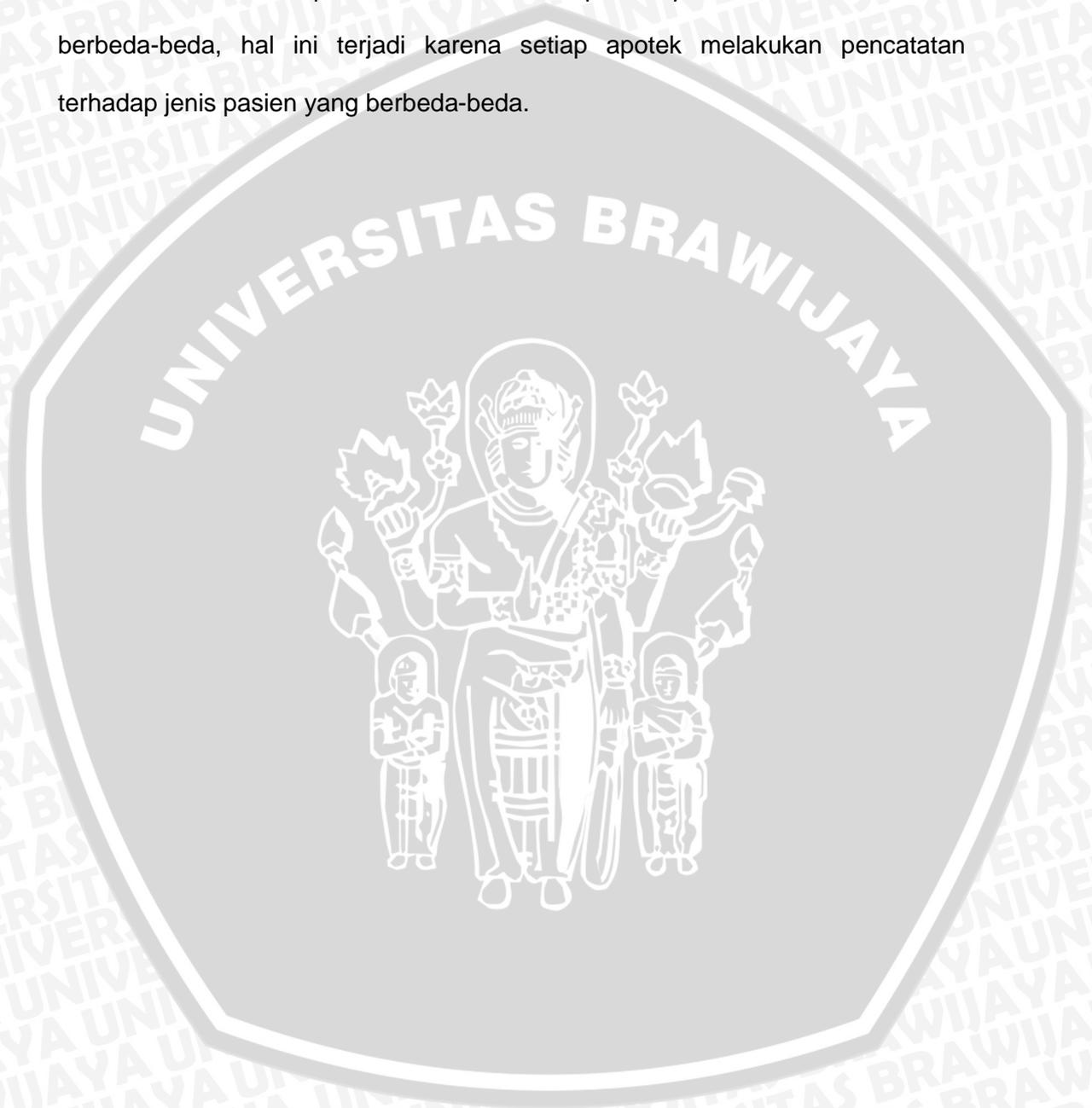
- Dosis				V			V		V	V					V		17
- Indikasi	V	V		V		V		V	V	V			V		V	V	17
- Cara pakai		V				V		V	V				V	V			6
- Kekuatan																	11
- Aturan pakai																	7
Tanda tangan apoteker	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	16

Tabel 5.18 Hasil *checklist* penggunaan *patient medication record*



Berdasarkan Tabel 5.18 dapat diketahui data form pembuatan *patient medication record* yang digunakan oleh apoteker dari 19 apotek yang menjadi responden.

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa tiap form *patient medication record* berbeda-beda, hal ini terjadi karena setiap apotek melakukan pencatatan terhadap jenis pasien yang berbeda-beda.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan hasil penelitian

Data dari dinas kesehatan Kota Malang menyatakan bahwa terdapat 120 apotek namun dalam penelitian ini apotek yang diambil sebagai populasi yaitu sebanyak 108 apotek yang memenuhi kriteria. Kriteria apotek yang menjadi sampel penelitian adalah apotek yang melakukan pelayanan resep atau non-resep, apoteker berada di apotek saat pengambilan data di apotek, dan apotek yang member izin untuk pelaksanaan penelitian. Sedangkan apotek yang tidak memenuhi kriteria sebanyak 12 apotek yaitu apotek yang berada di rumah sakit, puskesmas, klinik dan klinik kecantikan. Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *cluster random sampling* dan didapat 57 sampel dari 108 populasi yaitu 3 apotek dari kecamatan Sukun, 5 apotek dari kecamatan Kedung Kandang, 9 apotek dari kecamatan Lowokwaru, 14 apotek dari kecamatan Blimbing, 26 apotek dari kecamatan Klojen.

Jenis kelamin apoteker pengelola apotek (APA) yang bekerja di apotek dapat dilihat pada tabel 5.1. Pada penelitian ini jumlah APA yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 26% dan yang berjenis kelamin perempuan 74%. Data jenis kelamin apoteker digunakan untuk mengetahui perbandingan apoteker laki-laki dan perempuan yang bekerja di apotek tempat dilakukannya penelitian.

Data kepemilikan apotek yang seperti pada tabel 5.2 yang terbanyak adalah perseorangan yaitu 56% dari total sampel, sedangkan PSA sekaligus APA sebanyak 25% dari total sampel dan apotek dengan kepemilikan kelompok sebanyak 19%. Sudah sesuai aturan perundangan apoteker dapat sekaligus

menjadi PSA (pemilik sarana apotek) atau bekerja sama dengan pemilik pemilik modal untuk mendirikan apotek baik perseorangan, kelompok, BUMN ataupun BUMD (Hartini dan Sulasmono, 2007). Dalam hal kepemilikan apotek ini, dari 32 apotek yg kepemilikannya perseorangan hanya 2 apotek yang menggunakan *patient medication record*, begitu juga dengan 14 apotek yang kepemilikannya adalah Apoteker penanggungjawab apotek hanya 7 apotek yang menggunakan *patient medication record*. Penggunaan *patient medication record* yang dilakukan oleh apotek tersebut atas perintah dari pemilik apotek masing-masing. Sedangkan untuk 11 apotek dengan kepemilikan kelompok, penggunaan *patient medication record* dilakukan atas dasar perintah dari pusat apotek yg bersangkutan.

Jumlah karyawan di apotek ditunjukkan pada tabel dan gambar 5.3. Jumlah karyawan berkisar antara 5-7 orang dengan nilai sebesar 22 responden (39%), untuk jumlah karyawan dengan jumlah 2-4 orang sebesar 20 responden (35%), sedangkan jumlah karyawan yang lebih dari 7 orang sebanyak 15 responden (26%). Data jumlah karyawan yang ada di apotek digunakan untuk mengetahui seberapa banyak tenaga kerja yang ada di apotek yang dapat membantu apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotek. Dari data observasi yang telah dilakukan, apotek yang mempunyai jumlah karyawan lebih dari 7 orang, ternyata hanya 7 apotek yang menggunakan *patient medication record*.

Jam kerja apoteker pengelola apotek (APA) ditunjukkan pada tabel dan gambar 5.4. APA yang bekerja selama kurang dari 6 jam sebanyak 32%, 7-10 jam sebanyak 56%, dan lebih dari 10 jam sebanyak 12%. Data jam kerja apoteker digunakan untuk mengetahui seberapa lama apoteker bekerja di

apotek. Menurut Kepmenkes No. 26 tahun 1981 menyatakan bahwa selama apotek tersebut buka maka apoteker pengelola apotek harus berada di apotek. Namun apabila APA sedang berhalangan untuk melakukan tugasnya pada hari-hari buka apotek maka ia dapat digantikan oleh apoteker pendamping (MenKes RI, 1981). Dari data jam kerja apoteker dalam 1 hari diketahui bahwa apoteker tidak dalam 1 hari penuh ada di apotek yang berarti belum sesuai dengan aturan yang berlaku. Menurut Hartini dan Sulamono (2007), ketentuan tentang bukanya apotek dan kehadiran apoteker perlu diatur ulang agar tidak merugikan pasien ataupun apoteker.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini digunakan sebagai alat pengukur penggunaan *patient medication record* oleh apoteker di apotek Kota Malang. Pada kuesioner yang digunakan terdapat 18 butir pertanyaan serta dilengkapi dengan data pendukung seperti nama, jenis kelamin, kepemilikan apotek, jumlah karyawan dan lama bekerja apoteker per-hari.

Sebelum digunakan pada responden penelitian, harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas bertujuan untuk mengetahui kemampuan kuesioner mengukur apa yang seharusnya diukur dan menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

Uji validitas dilakukan pada 10 responden (apoteker) yang menggunakan *patient medication record*. Pada penelitian ini terdapat 10 item pertanyaan dan diuji menggunakan bantuan program SPSS IBM 20. Alat ukur atau instrumen penelitian dikatakan valid jika nilai probabilitas korelasi [signifikansi (2-tailed)] $\leq \alpha$ (0,05). Selain itu jika dilihat dari koefisien korelasi yang merupakan R hitung, semua pernyataan sudah melebihi R tabel yaitu 0,631. Hasil uji validitas

menunjukkan nilai korelasi dari 10 item pertanyaan lebih besar dari probabilitas korelasi sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini valid dan tidak membutuhkan revisi. Pada uji reliabilitas juga dilakukan pada 10 responden (apoteker) dan dianalisis dengan formula alpha. Nilai alpha yang diperoleh dari perhitungan lebih besar dari nilai α (0,6) sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan pada penelitian ini reliabel.

Pada penelitian ini terdapat dua jenis kuesioner, yaitu kuesioner dengan metode jawaban terbuka dan kuesioner dengan skala likert yang menjadi kuesioner inti. Pada kuesioner dengan metode jawaban terbuka digunakan untuk mengetahui pendapat dan kendala apoteker dalam penggunaan *patient medication record*. Sedangkan untuk kuesioner dengan skala likert digunakan untuk mengetahui proses dalam penggunaan *patient medication record*. Selain melakukan pengisian kuesioner peneliti juga melakukan wawancara secara langsung dengan apoteker untuk menambah informasi tentang penggunaan *patient medication record* dan melakukan *checklist* observasi kepada apotek yang menggunakan *patient medication record* untuk mengetahui kelengkapannya.

Dari hasil penelitian pada kuesioner mengenai pendapat dan kendala apoteker dalam pelayanan *patient medication record*, yang pertama adalah tentang pengetahuan apoteker tentang definisi *patient medication record*. Berdasarkan tabel 5.8 hanya 46% responden yang mengetahui definisi dari *patient medication record* yaitu catatan komprehensif penggunaan obat dari pelayanan kefarmasian yang diberikan apoteker kepada pasien. Menurut Bennet (2008), definisi *patient medication record* atau personal medication record adalah catatan komprehensif dari pengobatan yang dijalani pasien (pengobatan resep

atau non resep, pengobatan herbal dan suplemen diet lainnya). Sedangkan 54% responden menjawab jawaban yang salah.

Berdasarkan wawancara dengan apoteker yang bertugas, kurangnya pengetahuan apoteker dikarenakan susahnya mencari informasi terbaru dalam dunia farmasi. Dalam data pada tabel 5.8 tersebut dapat diketahui bahwa dari 26 responden yang menjawab jawaban yang benar hanya 13 responden yang menggunakan *patient medication record*, sedangkan 13 responden yang menjawab benar namun tidak menggunakan *patient medication record* diketahui bahwa terdapat beberapa alasan tidak menggunakan *patient medication record* yaitu penggunaan *patient medication record* memakan banyak waktu dalam pelaksanaannya, pekerjaan apoteker yang cukup banyak dan juga jumlah karyawan yang kurang sehingga pelaksanaan *patient medication record* menjadi terhambat di beberapa apotek. Selain itu, pelaksanaan *patient medication record* yang rumit juga menjadi alasan belum digunakannya *patient medication record* di 13 apotek tersebut.

Berdasarkan pada tabel 5.9 terdapat 19 apotek yang menggunakan *patient medication record*. Data tersebut diperoleh dari 5 kecamatan di kota Malang yaitu Klojen sebanyak 7 apotek, Lowokwaru sebanyak 2 apotek, Blimbing sebanyak 6 apotek, Kedung Kandang sebanyak 2 apotek dan Sukun sebanyak 2 apotek. Hal ini sesuai dengan peraturan Depkes RI tahun 2004 yaitu salah satu dari pelayanan kefarmasian adalah interaksi dengan pasien yang diantaranya melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan terapi sesuai dengan yang diharapkan dan terdokumentasi dengan baik.

Secara umum, sebanyak 13 responden menyatakan bahwa *patient medication record* yang digunakan di apotek kota Malang ditujukan untuk pasien yang mendapat pelayanan resep, sebanyak 10 responden menyatakan untuk pasien dengan kondisi khusus dan pasien swamedikasi, sebanyak 9 responden untuk pasien penyakit akut, dan 4 responden menyatakan untuk pasien dengan kondisi khusus. Berdasarkan hasil wawancara kepada apoteker di kota Malang, *patient medication record* yang ditujukan untuk pasien yang mendapat pelayanan resep ini lebih tinggi karena pasien terkadang ingin membeli obat yang sama seperti resep sebelumnya dan jika tidak dibuat *patient medication record* akan susah untuk melayani pasien yang ingin membeli obat yang sama tersebut. Sedangkan untuk pasien dengan penyakit kronis dan pasien swamedikasi, *patient medication record* digunakan untuk mempermudah apoteker dalam memantau penggunaan obat yang digunakan oleh pasien. Pasien dengan penyakit akut, *patient medication record* lebih digunakan untuk memantau efektivitas terapi yang digunakan oleh pasien. Dalam satu literatur disebutkan bahwa, tujuan dari penggunaan *patient medication record* ini dapat meningkatkan kerja sama antara pasien dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan dan juga dapat mengajarkan pasien agar mandiri dalam menjalani pengobatan yang dijalani oleh pasien tersebut (Bennet *et.al.*, 2008).

Berdasarkan jenis *patient medication record* di kota Malang, sebagian besar apotek menggunakan jenis *patient medication record* yang disimpan apotek saja sebanyak 58% dan yang disimpan untuk apotek serta pasien sebanyak 42%. Berdasarkan hasil wawancara kepada apoteker yang menjadi responden, jenis *patient medication record* yang disimpan untuk apotek serta pasien lebih pada apotek yang menggunakan sistem kearsipan terkomputerisasi.

Sistem kearsipan terkomputerisasi ini berdasarkan data yang diperoleh sebanyak 37% apotek telah menggunakannya. Sedangkan menurut hasil wawancara dengan apoteker yang menjadi responden, jenis *patient medication record* yang hanya disimpan di apotek lebih mudah dilaksanakan dan kebanyakan apotek yang menggunakan *patient medication record* jenis ini adalah apotek yang menggunakan sistem kearsipan berbentuk lembaran dokumen yaitu sebanyak 63% dari sampel apotek yang menggunakan *patient medication record*. Namun dalam literatur, saat ini penggunaan *patient medication record* telah berubah dari catatan sederhana menjadi terkomputerisasi, sehingga penggunaannya menjadi lebih mudah diakses oleh tenaga kesehatan untuk mengambil keputusan klinis (Royal Pharmaceutical Society, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh, dari 19 apotek yang menggunakan *patient medication record*, sebanyak 63% apotek menyatakan bahwa terdapat kendala dalam pelaksanaan *patient medication record*. Sebagian besar kendala yang dialami adalah keterbatasan waktu untuk melaksanakan *patient medication record* yang memiliki nilai 10. Kendala lainnya yaitu adanya keterbatasan tempat penyimpanan berkas *patient medication record* sebanyak 2 apotek dan pasien tidak bersedia untuk diberikan layanan *patient medication record* sebanyak 6 apotek. Kendala lain seperti kekurangan pegawai dan apotek yang terlalu ramai pengunjung mempunyai nilai 1. Berdasarkan wawancara dengan apoteker yang menjadi responden, maksud dari keterbatasan waktu yang menjadi kendala terbanyak dalam penggunaan *patient medication record* ini adalah keterbatasan waktu dalam pengerjaan *patient medication record*, karena beberapa apoteker bekerja pada jam-jam sibuk apotek, sehingga apoteker tidak sempat menggunakan pelayanan *patient medication record* kepada pasien. Hal tersebut

juga berhubungan dengan kurangnya tenaga kerja yang tersedia di apotek yang dipilih oleh 1 responden. Salah satu literatur menyebutkan bahwa hambatan dari penulisan *patient medication record* lebih kepada penyimpanannya. Penggunaan *patient medication record* akan menjadi sulit jika tempat penyimpanan tidak memadai, dan akan memakan biaya dan tempat (EESPMN, 2010). Namun, hambatan tersebut sebenarnya dapat ditanggulangi jika tempat penyimpanan berkas diubah dari lembaran dokumen menjadi suatu *data base* di computer, sehingga penggunaan *patient medication record* menjadi lebih praktis dan efisien.

Pada penelitian ini, hasil kuesioner dimana apoteker menulis identitas lengkap pasien dalam kelengkapan *patient medication record* menyatakan 63,2% sangat setuju dan 36,8% setuju. Pernyataan kontak untuk emergensi dan pernyataan nama dan nomor telepon dokter ditulis oleh apoteker sebanyak 42,1% untuk sangat setuju dan setuju. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa penulisan identitas pasien secara lengkap, kontak untuk emergensi, dan nama serta nomor telepon dokter merupakan salah satu bagian dari kelengkapan *patient medication record* (Bonewit-west, 2009). Di dalam literatur tersebut disebutkan untuk membuat sebuah *patient medication record* diperlukan data identitas pasien secara lengkap, hal ini ditujukan agar tidak tertukarnya informasi dari satu pasien dengan pasien yang lain. Adanya kontak untuk emergensi pada *patient medication record* terbilang cukup penting, karena di dalam literatur tersebut disebutkan bahwa dengan adanya kontak untuk emergensi akan memudahkan menghubungi kerabat terdekat dari pasien. Selain itu dengan adanya nama dan nomor telepon dokter pada akan memudahkan

petugas medis untuk bisa saling berkomunikasi dengan segala hal yang berkaitan dengan keadaan pasien.

Pada pernyataan riwayat alergi, apoteker yang menulis yaitu sebanyak 42,1% menyatakan sangat setuju dan 31,6% setuju. Apoteker yang menulis riwayat penyakit pada lembar *patient medication record* sebanyak 36,8% memilih setuju dan 36,8% memilih sangat setuju. selain itu, riwayat pengobatan juga ditulis oleh apoteker yang menjadi responden sebanyak 47,4% menjawab sangat setuju dan 42,1% menjawab setuju. Apoteker yang menjadi responden juga menyatakan telah menuliskan masalah terkait pengobatan pada *patient medication record* sebanyak 36,8% dengan pernyataan sangat setuju dan 42,1% memilih setuju. Selain itu pernyataan tanggal pembuatan resep dan pengobatan yang sedang dijalani juga ditulis dalam *patient medication record* sebanyak 52,6% untuk pernyataan sangat setuju dan 36,8% untuk setuju. Terakhir, pernyataan tanda tangan apoteker ditulis oleh apoteker yang menjadi responden sebanyak 52% memilih sangat setuju dan 31,6% memilih setuju. Riwayat alergi, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, masalah terkait pengobatan, tanggal pembuatan resep, pengobatan yang sedang dijalani, dan tanda tangan apoteker merupakan bagian dari kelengkapan isi *patient medication record* (Bennet, 2008). Menurut Bennet (2008), adanya informasi mengenai riwayat alergi, riwayat pengobatan dan riwayat penyakit dapat mempermudah tenaga kesehatan untuk memberikan rencana terapi yang akan diberikan kepada pasien agar tidak terjadi masalah dalam pengobatan dan pengobatan yang diterima oleh pasien menjadi efektif. Sedangkan masalah terkait pengobatan pada form *patient medication record* lebih ditujukan agar pasien dapat menghindari penggunaan obat yang sama yang dapat mengakibatkan masalah-masalah yang didapatkan oleh pasien

seperti efek samping obat, interaksi obat, dan lain-lain. Kemudian, informasi tentang pengobatan yang sedang dijalani ditujukan untuk mengetahui apa saja obat-obatan yang sedang digunakan oleh pasien seperti nama obat, kekuatan, indikasi, cara pakai, dan aturan pakai.

Dalam penelitian ini juga terdapat apotek yang tidak menggunakan *patient medication record* yaitu sebanyak 38 responden. Hal tersebut terjadi dikarenakan oleh berbagai macam alasan yaitu belum adanya peraturan dari pemerintah, pelaksanaan *patient medication record* yang rumit, memakan banyak waktu dalam pembuatan *patient medication record*, tidak mengerti form pembuatan *patient medication record*, dan berbagai alasan lain. Dalam pernyataan alasan ini, responden dapat memilih lebih dari 1 alasan yang menyebabkan tidak menggunakan *patient medication record*. Alasan terbanyak yang dipilih oleh responden yang tidak menggunakan *patient medication record* adalah memakan banyak waktu dalam pembuatannya yaitu sebanyak 24 responden yang memilih pernyataan ini, dan juga responden yang tidak mengerti form pembuatan *patient medication record* yaitu hanya dipilih 1 responden. Berdasarkan wawancara dengan apoteker yang menjadi responden, penggunaan *patient medication* ini sebenarnya penting untuk dilakukan, namun karena berbagai macam alasan ini sehingga banyak apotek yang belum melaksanakan penggunaan *patient medication record*. Selain itu, beberapa apoteker juga memberikan alasan bahwa penggunaan *patient medication* sendiri membutuhkan tenaga kerja yang cukup banyak yaitu lebih dari 7 karyawan. Selain itu, 14 responden menyatakan bahwa penggunaan *patient medication record* itu rumit. Dari hasil wawancara dengan apoteker yang menjadi responden yang dimaksud dengan pelaksanaan yang rumit ini adalah penggunaan *patient*

medication record ini tidak praktis, sehingga cenderung merepotkan apoteker dalam melayani pasien.

Checklist berfungsi untuk mengetahui apakah data yang diisi oleh responden pada kuesioner sesuai dengan form *patient medication record* yang digunakan di apotek. Berdasarkan data dari *checklist* penggunaan *patient medication record*, diketahui bahwa secara umum apa yang dituliskan oleh responden dalam kuesioner adalah benar, namun ada beberapa apotek yang menuliskan tidak sesuai dengan data yang terdapat di *checklist* yaitu untuk poin nama dan nomor telepon dokter dan tanggal pembuatan resep. Hal tersebut terjadi pada apotek J, dimana di dalam form pembuatan *patient medication record* apotek J tidak terdapat nama dan nomor telepon dokter dan tanggal pembuatan resep. Hal tersebut terjadi dapat dikarenakan oleh pencatatan jenis pasien yang dilakukan oleh apotek tersebut. Dilihat dari hasil kuesioner apotek J, apotek J menyatakan bahwa salah satu jenis pasien yang dicatat dalam form *patient medication record* adalah pasien yang menebus resep, namun dalam form pembuatan *patient medication record* yang digunakan tidak terdapat nama dan nomor telepon dokter dan tanggal pembuatan resep. Berdasarkan data observasi yang telah dilakukan, hal yang dilakukan oleh apotek J tidaklah salah, karena dalam pembuatan *patient medication record* sendiri masih belum ada standar yang pasti. Sehingga pembuatan form *patient medication record* dapat dilakukan tergantung dari kondisi masing-masing apotek yang menggunakannya.

6.2 Implikasi dalam bidang kefarmasian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk mendorong kemajuan dalam pelayanan *patient medication record* oleh

apoteker dan mendorong apoteker beserta seluruh komponen yang ada di apotek untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian.

6.3 Keterbatasan penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini, disadari bahwa temuan yang dihasilkan belum sepenuhnya mampu memberikan pemecahan masalah dalam pelayanan *patient medication record* karena adanya beberapa kendala, antara lain keterbatasan waktu yang dikarenakan apoteker tidak selalu di apotek atau apotek sedang ramai dan apoteker sedang sibuk, sehingga terkadang tidak dapat melakukan wawancara secara langsung.



BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa :

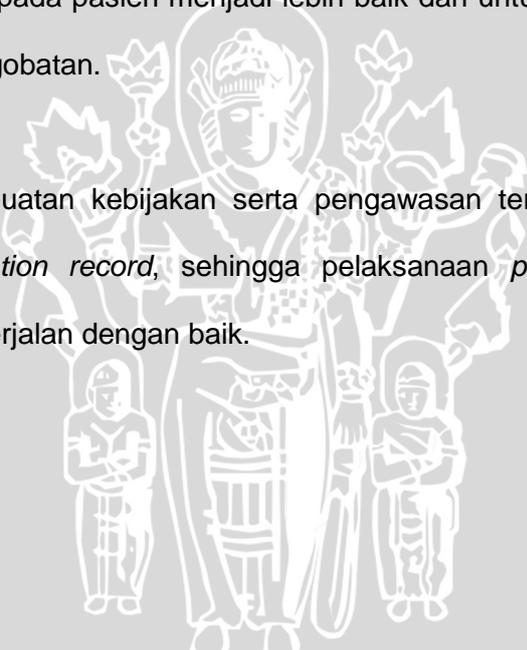
- a) Penggunaan *patient medication* yang dilakukan oleh apoteker di Kota Malang belum banyak digunakan. Sebanyak 57 responden yang mengisi kuesioner, hanya sebanyak 19 responden (33%) yang menggunakan *patient medication record* dan sebanyak 38 responden (67%) tidak menggunakan *patient medication record*. Pasien yang mendapat pelayanan resep merupakan jenis pasien yang paling banyak dicatat dalam *patient medication record* oleh responden yaitu sebanyak 13 responden. Pada jenis *patient medication record*, responden lebih banyak menggunakan jenis *patient medication record* yang disimpan di apotek yaitu sebanyak 11 responden (58%) dan sebagian besar responden menggunakan sistem kearsipan berbentuk lembaran dokumen yaitu sebesar 12 responden (63%)
- b) Berdasarkan data yang diperoleh, dari 19 apotek yang menggunakan *patient medication record*, sebanyak 63% apotek menyatakan bahwa terdapat kendala dalam pelaksanaan *patient medication record*. Sebagian besar kendala yang dialami adalah keterbatasan waktu untuk melaksanakan *patient medication record* yang memiliki nilai persentase 53% dan pasien yang tidak bersedia diberikan pelayanan *patient medication record* sebesar 32%. Sedangkan alasan terbanyak tidak diberlakukannya *patient medication record* di 38 apotek yang menjadi

responden di Kota Malang yaitu memakan banyak waktu dalam pelaksanaan *patient medication record* yang dipilih oleh 24 apotek yang menjadi responden.

7.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah :

- a) Perlu meningkatkan penggunaan *patient medication record* oleh apoteker di apotek-apotek yang berada di Kota Malang, sehingga pelayanan kefarmasian kepada pasien menjadi lebih baik dan untuk menanggulangi kesalahan pengobatan.
- b) Perlunya pembuatan kebijakan serta pengawasan terkait pelaksanaan *patient medication record*, sehingga pelaksanaan *patient medication record* dapat berjalan dengan baik.



DAFTAR PUSTAKA

Aniūnas, M., Raimondas Radžiūnas, Arūnas Savickas. 2005. *The Need For Creating A Patient Medication Record System and Characteristics Of Its Application In Community Pharmacies*. Department of Drug Technology and Social Pharmacy, Kaunas University of Medicine. Lithuania.

Bennet, Marialice S. et.al. 2008. *Medication Therapy Management in Pharmacy Practice : Core Elements of an MTM Service Model Version 2.0*. American Pharmacists Association and National Association of Chain Drug Stores Foundation.

Bonewit-West, Kathy, Sue Hunt, Edith Applegate. 2009. *Today's Medical Assistant: Clinical and Administrative Procedures*. Elsevier inc. St. Louis, Missouri.

Departemen Kesehatan RI. 1965. *Peraturan Pemerintah RI No. 26 Tahun 1965 Tentang Apotik*. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 1981. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26/MEN.KES/PER/1/1981 Tentang Pengelolaan dan Perizinan Apotik*. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2002. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/MENKES/SK/X/2002 Tentang Perubahan Atas*

*Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922/MENKES/PER/X/1993
Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek. Jakarta.*

Departemen Kesehatan RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta.*

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek: Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta.*

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Peraturan Pemerintah RI No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta.*

Hartini, Yustina Sri dan Sulasmono. 2007. *Apotek: Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-Undangan Terkait Apotek Termasuk Naskah dan Ulasan Permenkes tentang Apotek Rakyat. Penerbit Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.*

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.*

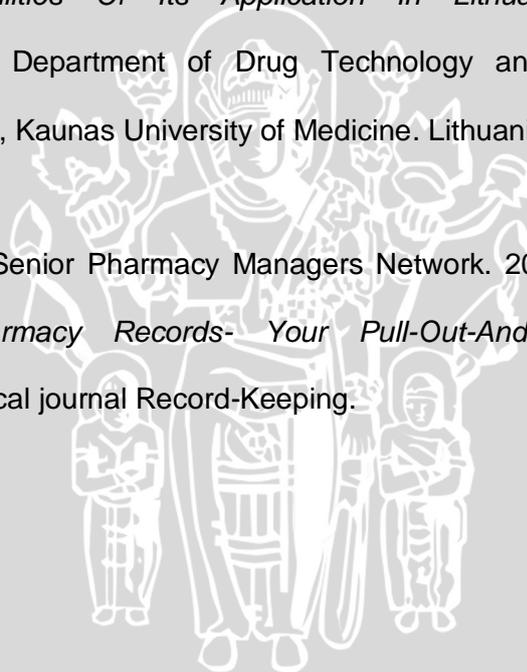
Royal Pharmaceutical Society, the Association of Pharmacy Technicians UK and the National Pharmacy Association. 2012. *Electronic Health Records*

(EHR): *Guidance for Community Pharmacists and Pharmacy Technicians.*

Sarjono, Haryadi, Julianita, Winda. 2011. *SPSS vs LISREL : Sebuah Pengantar, Aplikasi Untuk Riset.* Salemba Empat. Jakarta.

Skyrius, V., Kęstutis Kapočius, Raimondas Radžiūnas. 2003. *Patient Medication Record In Pharmacy: Development Of Sspecialized Information System and Possibilities Of Its Application In Lithuanian Community Pharmacies.* Department of Drug Technology and Pharmaceutical Management, Kaunas University of Medicine. Lithuania.

The Eastern Region Senior Pharmacy Managers Network. 2008. *How to Keep Proper Pharmacy Records- Your Pull-Out-And-keep Guide.*The Pharmaceutical journal Record-Keeping.



LAMPIRAN**Lampiran 1. Pernyataan Keaslian Tulisan****PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rangga Adi Wijaya

NIM : 105070500111024

Program Studi : Program Studi Farmasi

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 14 September 2014

Yang membuat pernyataan,

(Rangga Adi Wijaya)

NIM. 105070500111024

Lampiran 2. Kuesioner Gambaran Penggunaan *Patient Medication record* di**Apotek****PENGANTAR KUEISIONER**

Judul Penelitian : “Gambaran Penggunaan *Patient Medication Record* di Kota Malang”

Peneliti : Rangga Adi Wijaya (Nomor telepon yang dapat dihubungi bila ada pertanyaan: (085791211627)

Pembimbing : I. Hananditia R. P., M. Farm. Klin., Apt.

: II. Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt.

Bapak/Ibu Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa semester VII pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Penggunaan *Patient Medication Record* di Kota Malang”. Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas, baik untuk institusi pelayanan kesehatan khususnya Apotek dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian terutama pelayanan informasi obat di apotek.

Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini, silahkan Bapak/Ibu menandatangani persetujuan menjadi subyek penelitian

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Malang,2014

Mengetahui,

Pembimbing I

(Hananditia R. P., M. Farm. Klin., Apt)

Peneliti

Rangga Adi Wijaya

NIP 851202 07 1 2 0043

NIM.105070500111024

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Gambaran Penggunaan *Patient Medication Record* di Apotek Kota Malang”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan tentang gambaran penggunaan *Patient Medication Record* di Apotek Kota Malang yang memerlukan waktu 5 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin, informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat tanpa adanya sangsi atau kehilangan hak-hak saya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Malang, 2014

Saksi 1,

Saksi 2,

Responden,

(.....)

(.....)

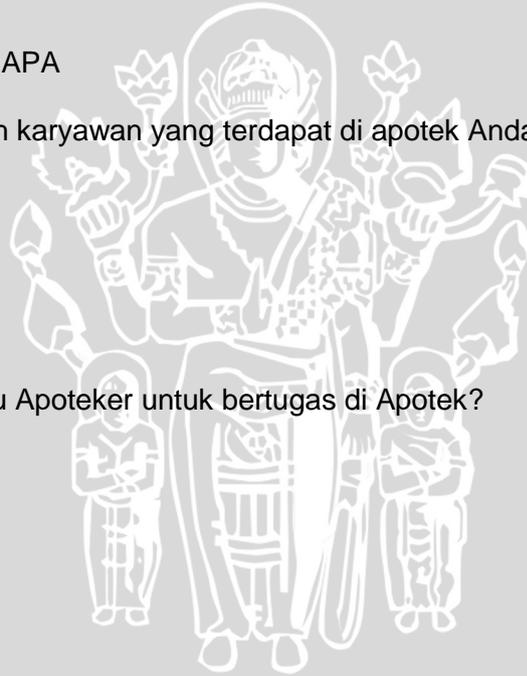
(.....)

Kueisioner

Gambaran Penggunaan *Patient Medication Record* di Kota Malang

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki – Laki / Perempuan (Lingkari salah satu)
3. Siapakah pemilik Apotek di tempat Anda bekerja?
 - Perseorangan
 - Kelompok
 - PSA sekaligus APA
4. Berapakah jumlah karyawan yang terdapat di apotek Anda?
 - a. 2-4 orang
 - b. 5-7 orang
 - c. >7 orang
5. Berapa lama waktu Apoteker untuk bertugas di Apotek?
 - a. < 6 jam
 - b. 7-10 jam
 - c. > 10 jam



Daftar Kuesioner

1. Menurut anda apakah yang dimaksud *patient medication record* (PMR)?
 - a. Catatan komprehensif penggunaan obat dari pelayanan kefarmasian yang diberikan apoteker kepada pasien.
 - b. Berkas yang berisikan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.
 - c. Catatan yang dilakukan kepada pasien yang datang mengunjungi apotek.
 - d. Catatan yang berisikan obat yang harus di beli oleh pasien.

2. Apakah terdapat *Patient Medication Record* (PMR) di apotek Anda?
 - Ya (**lanjut ke nomor 3-7**)
 - Tidak (**lanjut ke nomor 8**)

3. Siapa saja yang Anda catat dalam *Patient Medication Record*? (boleh dipilih lebih dari satu) (**hanya untuk apotek yang memiliki *Patient Medication Record***)
 - Pasien dengan penyakit kronis
 - Pasien dengan penyakit akut
 - Pasien yang mendapat pelayanan resep
 - Pasien swamedikasi
 - Pasien dengan kondisi khusus :
 - Bayi/Balita/Anak-anak
 - Ibu hamil dan menyusui

Pasien Lanjut Usia

4. Jenis *Patient Medication Record* apa yang tersedia di Apotek Anda?

Patient Medication Record untuk Apotek

Patient Medication Record untuk pasien & Apotek

5. Bagaimanakah sistem kearsipan dari *Patient Medication Record* di Apotek Anda?

Terkomputerisasi (*data base*)

Dalam bentuk lembaran dokumen

6. Apakah terdapat kendala dalam melaksanakan *Patient Medication Record*?

Ya

Tidak

7. Jika “ya”, sebutkan kendala yang Anda alami

Keterbatasan tempat penyimpanan berkas *Patient Medication Record*

Pasien tidak bersedia untuk diberikan layanan *patient medication record*.

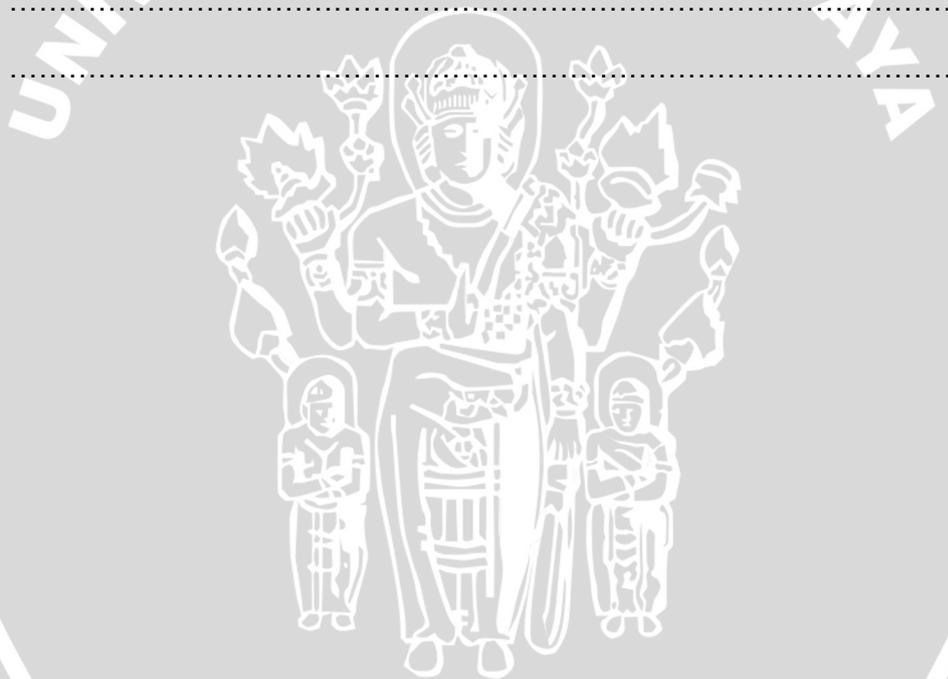
Keterbatasan waktu untuk melaksanakan *Patient Medication Record*

Lain-lain, Sebutkan :

.....
.....

8. Berikan alasan Anda mengapa tidak melaksanakan *Patient Medication Record*?

- Belum ada peraturan pemerintah yang mendasari pelaksanaan *Patient Medication Record*
- Pelaksanaannya yang rumit
- Memakan banyak waktu dalam pelaksanaannya
- Tidak mengerti form pembuatan *Patient Medication Record*
- Lain-lain, sebutkan :



Petunjuk Pengisian

Isilah jawaban Bapak/Ibu/Sdr/ I atas pertanyaan yang ada dengan cara memberikan tanda “√” (cek) pada kolom yang telah tersedia mengenai *Patient Medication Record* yang anda laksanakan di Apotek anda.

(Hanya untuk Apotek yang melaksanakan *Patient Medication Record* dan *Patient Medication Record* yang disimpan di Apotek)

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	<p>Identitas lengkap pasien</p> <p>Saya menulis identitas pasien secara lengkap di <i>Patient Medication Record</i> (seperti nama, alamat, usia, jenis kelamin, pekerjaan, nomor telepon).</p>				
2	<p>Kontak untuk emergensi</p> <p>Saya menulis kontak pasien yang dapat dihubungi dalam keadaan darurat di <i>Patient Medication Record</i> (misal : nomor telepon keluarga dekat, nama keluarga dan status hubungan)</p>				

3	<p>Nama dan nomor telepon dokter yang bersangkutan</p> <p>Saya menulis nama dan nomor telepon dokter yang meresepkan obat kepada pasien di <i>Patient Medication Record</i></p>				
4	<p>Riwayat alergi</p> <p>Saya menulis riwayat alergi yang diderita oleh pasien di <i>Patient Medication Record</i>.</p>				
5	<p>Riwayat Penyakit</p> <p>Saya menulis riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien di <i>Patient Medication Record</i>.</p>				
6	<p>Riwayat pengobatan</p> <p>Saya menulis riwayat pengobatan yang pernah dijalani oleh pasien di <i>Patient Medication Record</i>.</p>				
7	<p>Masalah terkait pengobatan</p> <p>Saya menulis masalah yang terkait pengobatan pada pasien di <i>Patient Medication Record</i> (seperti efek samping, interaksi obat, dll).</p>				
8	<p>Tanggal Pembuatan Resep</p> <p>Saya menulis tanggal pembuatan resep di <i>Patient Medication Record</i>.</p>				
9	<p>Pengobatan yang sedang dijalani</p> <p>Saya menulis informasi mengenai perngobatan yang sedang dijalani oleh pasien saat ini (nama obat, kekuatan, dosis, indikasi, cara pakai dan</p>				

	aturan pakai).				
10	<p>Tanda Tangan Apoteker</p> <p>Saya menulis tanda tangan dan nama terang Apoteker di <i>Patient Medication Record</i>?</p>				

13. Poin manakah yang selalu anda isi dengan lengkap? (Boleh pilih lebih dari satu)

- Identitas pasien
- Kontak untuk emergensi
- Nama dan nomor telepon dokter
- Riwayat alergi
- Riwayat penyakit
- Riwayat pengobatan
- Problem terkait pengobatan
- Tanggal pembuatan resep
- Pengobatan yang sedang dijalani
- Tanda tangan apoteker

Lampiran 3. Checklist Observasi

CHECKLIST OBSERVASI

Hari/Tanggal Observasi : _____

Waktu : _____

No. Responden : _____

No.	Kelengkapan	Ada	Tidak Ada
1.	Identitas Pasien		
	- Nama		
	- Alamat		
	- Usia		
	- TB/BB		
	- Pekerjaan		
	- Golongan Darah		
2.	Kontak untuk emergensi		
	- Nama		
	- Nomor telepon		
	- Status hubungan		
3.	Nama dokter		
4.	Nomor telepon dokter		
5.	Riwayat alergi		
6.	Riwayat penyakit		
7.	Riwayat pengobatan		
8.	Problem terkait pengobatan		

9.	Tanggal pembuatan resep		
10.	Pengobatan yang sedang dijalani		
	- Nama obat		
	- Dosis		
	- Indikasi		
	- Cara pakai		
	- Kekuatan		
	- Aturan pakai		
11.	Tanda tangan apoteker		



Lampiran 4. Data Hasil Try Out Untuk Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

responden	Skor Untuk Tiap Pertanyaan										X total
	X1	x2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	
1	4	2	3	2	2	2	2	3	4	2	26
2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	26
3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	27
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39
5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	36
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
7	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	16
8	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	24
9	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	31
10	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	25



Lampiran 5. Uji Validitas Kuesioner

		Correlations											
			total	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10
Spearman's rho	total	Correlation Coefficient	1.000	.834**	-.947**	.888**	.713*	.638*	.756*	.927**	.730*	.716*	.867**
		Sig. (2-tailed)		.003	.000	.001	.021	.047	.011	.000	.017	.020	.001
		N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	x1	Correlation Coefficient	.834**	1.000	.753*	.869**	.488	.296	.331	.750*	.715*	.916**	.549
		Sig. (2-tailed)	.003		.012	.001	.153	.406	.350	.012	.020	.000	.100
		N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	x2	Correlation Coefficient	.947**	.753*	1.000	.872**	.704*	.580	.745*	.919**	.797**	.605	.812**
		Sig. (2-tailed)	.000	.012		.001	.023	.079	.013	.000	.006	.064	.004
		N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	x3	Correlation Coefficient	.888**	.869**	.872**	1.000	.498	.352	.481	.810**	.711*	.713*	.618
		Sig. (2-tailed)	.001	.001	.001		.143	.319	.160	.005	.021	.021	.057

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x4	Correlation Coefficient	.713*	.488	.704*	.498	1.000	.885**	.793**	.847**	.619	.393	.690*
	Sig. (2-tailed)	.021	.153	.023	.143		.001	.006	.002	.056	.262	.027
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x5	Correlation Coefficient	.638*	.296	.580	.352	.885**	1.000	.878**	.792**	.438	.266	.764*
	Sig. (2-tailed)	.047	.406	.079	.319	.001		.001	.006	.206	.457	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x6	Correlation Coefficient	.756*	.331	.745*	.481	.793**	.878**	1.000	.783**	.448	.185	.835**
	Sig. (2-tailed)	.011	.350	.013	.160	.006	.001		.007	.194	.608	.003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x7	Correlation Coefficient	.927**	.750*	.919**	.810**	.847**	.792**	.783**	1.000	.787**	.652*	.846**
	Sig. (2-tailed)	.000	.012	.000	.005	.002	.006	.007		.007	.041	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

x8	Correlation Coefficient	.730*	.715*	.797**	.711*	.619	.438	.448	.787**	1.000	.674*	.701*
	Sig. (2-tailed)	.017	.020	.006	.021	.056	.206	.194	.007		.033	.024
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x9	Correlation Coefficient	.716*	.916**	.605	.713*	.393	.266	.185	.652*	.674*	1.000	.517
	Sig. (2-tailed)	.020	.000	.064	.021	.262	.457	.608	.041	.033		.126
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x10	Correlation Coefficient	.867**	.549	.812**	.618	.690*	.764*	.835**	.846**	.701*	.517	1.000
	Sig. (2-tailed)	.001	.100	.004	.057	.027	.010	.003	.002	.024	.126	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 6. Uji Reliabilitas Kuesioner

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.952	10

