

**PROPOSAL TUGAS AKHIR  
GAMBARAN PELAYANAN KEFARMASIAN HOME CARE OLEH APOTEKER  
DI APOTEK KOTA MALANG**



**Disusun oleh:**

**Balya Yusuf Geby V.P (0910753011)**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**TUGAS AKHIR**  
**GAMBARAN PELAYANAN KEFARMASIAN HOME CARE OLEH APOTEKER**  
**DI APOTEK KOTA MALANG**

Oleh :

Balya Yusuf Gaby Vahma Pradana

NIM : 0910753011

Telah diuji pada

Hari : Senin

Tanggal : 24 November 2014

Dan dinyatakan lulus oleh

Penguji 1

Drs. Bambang Sidharta, Apt., MS

NIP. 19481216 198002 1 001

Penguji II/ Pembimbing I

Penguji III/ Pembimbing II

Hananditia R, P, M. Farm., Apt

NIP.851202 07 12 00043

Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm.,Apt

NIK.130584596

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Farmasi

Drs. Bambang Sidharta, Apt., MS

NIP. 19481216 198002 1 001

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, hidayah serta inayahNya yang telah memberikan kekuatan kepada Penulis, sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Pelayanan Kefarmasian *Home Care* Oleh Apoteker Di Apotek Kota Malang”.

Maksud dari penyusunan Tugas Akhir ini adalah sebagai salah satu syarat guna mencapai jenjang S1 Farmasi Universitas Brawijaya Malang. Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini Penulis mendapat bimbingan, saran dan bantuan baik material maupun spiritual dari semua pihak, maka dengan ketulusan hati Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Karyono Mintaroem, Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, atas kesempatan untuk mengikuti program pendidikan Farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Drs. Bambang Sidharta, Apt., MS., selaku Ketua Program Studi Farmasi atas kesempatan yang telah diberikan untuk menempuh dan menyelesaikan pendidikan S1 Farmasi sebagai angkatan kedua.
3. Hananditia Rachma P., S.Farm, Apt, M. Farm. Klin selaku pembimbing pertama dan Ratna Kurnia Illahi., M. Pharm., Apt selaku pembimbing kedua yang dengan sabar membimbing serta memberikan semangat, nasihat dan doa kepada Penulis sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Segenap pihak-pihak terkait yang telah memberikan izin dan dengan sabar meluangkan waktunya untuk membantu jalannya penelitian
5. Orang tuaku tercinta ibunda Latifah dan Ayahanda M. Solichin yang tak pernah lelah memberikan doa, dukungan, motivasi dan selalu ada untuk Penulis dari awal hingga akhir penyelesaian Tugas Akhir.

6. My family tersayang adek, nenek serta kerabat yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan doa, dukungan dan memotivasi Penulis.
7. Terkasih kepada Byson sahabat paling dekat yang sudah mengantar kemana saja
8. Sahabatku Farmasi 2009 yang selalu menjadi motivator, dan semangat walaupun sudah tidak bersama karena sudah melanjutkan takdir mereka masing-masing.
9. Teman- teman kost 86c, simpang semanggi timur 21 yang sudah memberikan tampungan saat menyelesaikan tugas akhir, dan keluarga SP07 dan juga saudaraku APPLE CRSIP yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan memotivasi Penulis.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah turut membantu dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
11. Mantan terindah disana yang tanpa dia sadari adalah sumber motivasi dan semangatku untuk menyelesaikan tugas terakhir ini. "TERIMA KASIH"

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang dapat membangun dari saudara-saudara sangat diharapkan untuk memperbaiki kesalahan-kesalahan agar tidak terulang lagi di masa yang akan datang. Penulis juga berharap, tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Malang, 24 November 2014

Penulis

**DAFTAR ISI**

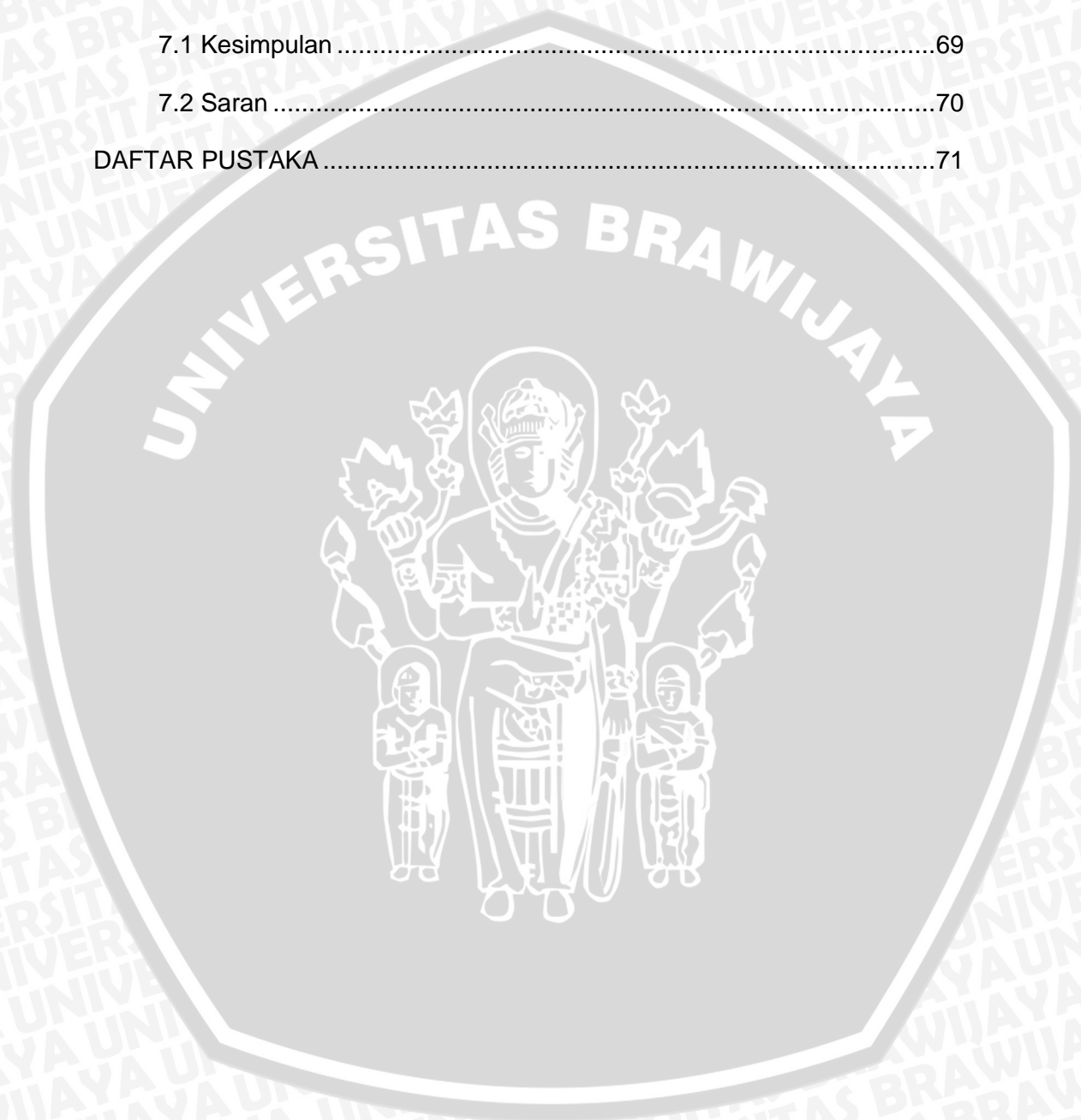
LEMBAR PENGESAHAN .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Akademik .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Defiisi, Fungsi dan Tugas Apotek .....	6
2.2 Apoteker .....	7
2.3 Pelayanan Kefarmasian .....	7
2.3.1 Fungsi Pelayanan Farmasi .....	8
2.3.2 Macam-macam pelayanan kefarmasian .....	9
2.3.2.1 Pelayanan Resep .....	10
2.3.2.2 Promosi dan Edukasi .....	10



2.3.2.3 Home Care.....	10
2.3.2.3.1 Tujuan Home Care.....	11
2.3.2.3.2 Prinsip-Prinsip Pelayanan Kefarmasian Home Care.....	13
2.3.2.3.3 Pelayanan Saat Melakukan Pelayanan Home care.....	13
2.3.2.3.4 Sasaran Pelayanan Home Care.....	14
2.3.2.3.5 Peran Apoteker Dalam Pelayanan Home Care.....	15
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN .....</b>	<b>16</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	16
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>18</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	18
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian .....	18
4.2.1 Populasi.....	18
4.2.2 Sampel .....	18
4.2.2.1 Kriteria Inklusi.....	19
4.2.2.2 Kriteria Eksklusi.....	19
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	19
4.2.4 Besar Sampel .....	20
4.3 Variabel Penelitian.....	22
4.4 lokasi dan waktu penelitian .....	21
4.4.1 Lokasi Penelitian.....	21
4.4.2 Waktu Penelitian.....	22
4.5 Bahan dan Alat atau Instrumen Peneltian .....	22
4.5.1 Uji Validitas.....	22
4.5.2 Uji Reliabilitas .....	25
4.6 Definisi istilah / Operasional .....	27
4.7 Prosedur Penelitian/ Pengumpulan Data.....	29
4.7.1 Prosedur Penelitian .....	29

4.7.2 Pengumpulan Data .....	30
4.8 Analisis Data .....	31
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
5.1 Gambaran Umum Penelitian .....	33
5.2 Data Responden atau Data Demografi.....	33
5.2.1 Karakteristik Responden .....	33
5.2.2 Jenis Kelamin .....	34
5.2.3 Usia .....	34
5.2.4 Lama Kerja .....	35
5.2.5 Jam Buka Perhari .....	36
5.2.6 Jam Buka Per Minggu.....	38
5.2.7 Jumlah Pegawai .....	39
5.3 Validitas dan Reabilitas .....	40
5.3.1 Uji Validitas.....	40
5.3.1 Uji Reabilitas.....	41
5.4 Data Pelayanan Home Care di Apotek Kota Malang .....	43
5.5 Data Apotek yang Melakukan Pelayanan <i>Home Care</i> .....	44
5.5.1 Karakteristik Apotek yang Memberikan Layanan Home care ....	44
5.5.2 Jenis Informasi Layanan Home care Yang Diberikan.....	45
5.5.3 Hambatan pada apotek yang melakukan pelayanan home care .....	46
5.6 Data Apotek Yang Tidak Melakukan Pelayanan Home Care.....	47
5.6.1 Karakteristik apotek yang tidak melakukan pelayanan home care .....	48
5.6.2 Kendala Apotek yang Tidak Melakukan Home Care.....	47
5.6.3 Alasan Apotek Tidak Memberikan Layanan Home care.....	51
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	53
6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi .....	68
6.3 Keterbatasan Penelitian .....	68
<b>BAB 7 PENUTUP .....</b>	<b>69</b>
7.1 Kesimpulan .....	69
7.2 Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>71</b>





**DAFTAR TABEL**

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... 34

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden..... 34

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja..... 35

Tabel 5.4 Karakteristik Apotek Berdasarkan Jam Buka Apotek..... 37

Tabel 5.5 Karakteristik Apotek Berdasarkan Lama Kerja per Minggu ..... 38

Tabel 5.6 Karakteristik Apotek Berdasarkan Jumlah pegawai Apotek ..... 39

Tabel 5.7 Uji Validasi Soal ..... 40

Tabel 5.8 Hasil Uji Reliability Statistics ..... 41

Tabel 5.9 Data Pelayanan Home Care di Apotek Kota Malang ..... 43

Tabel 5.10 Karakteristik Apotek yang Memberikan Layanan Home care..... 44

Tabel 5.11 Jenis Informasi Layanan Home care Yang Diberikan ..... 45

Tabel 5.12 Hambatan Apotek Yang Melakukan Pelayanan Home Care ..... 46

Tabel 5.13 Karakteristik Apotek Yang Tidak Melakukan Pelayanan Home  
Care ..... 47



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... 16

Gambar 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... 32

Gambar 5.2 Usia Pasien ..... 33

Gambar 5.3 Masa Kerja ..... 34

Gambar 5.4 berdasarkan jam buka apotek..... 35

Gambar 5.5 Karakteristik Apotek Berdasarkan lama kerja perminggu..... 36

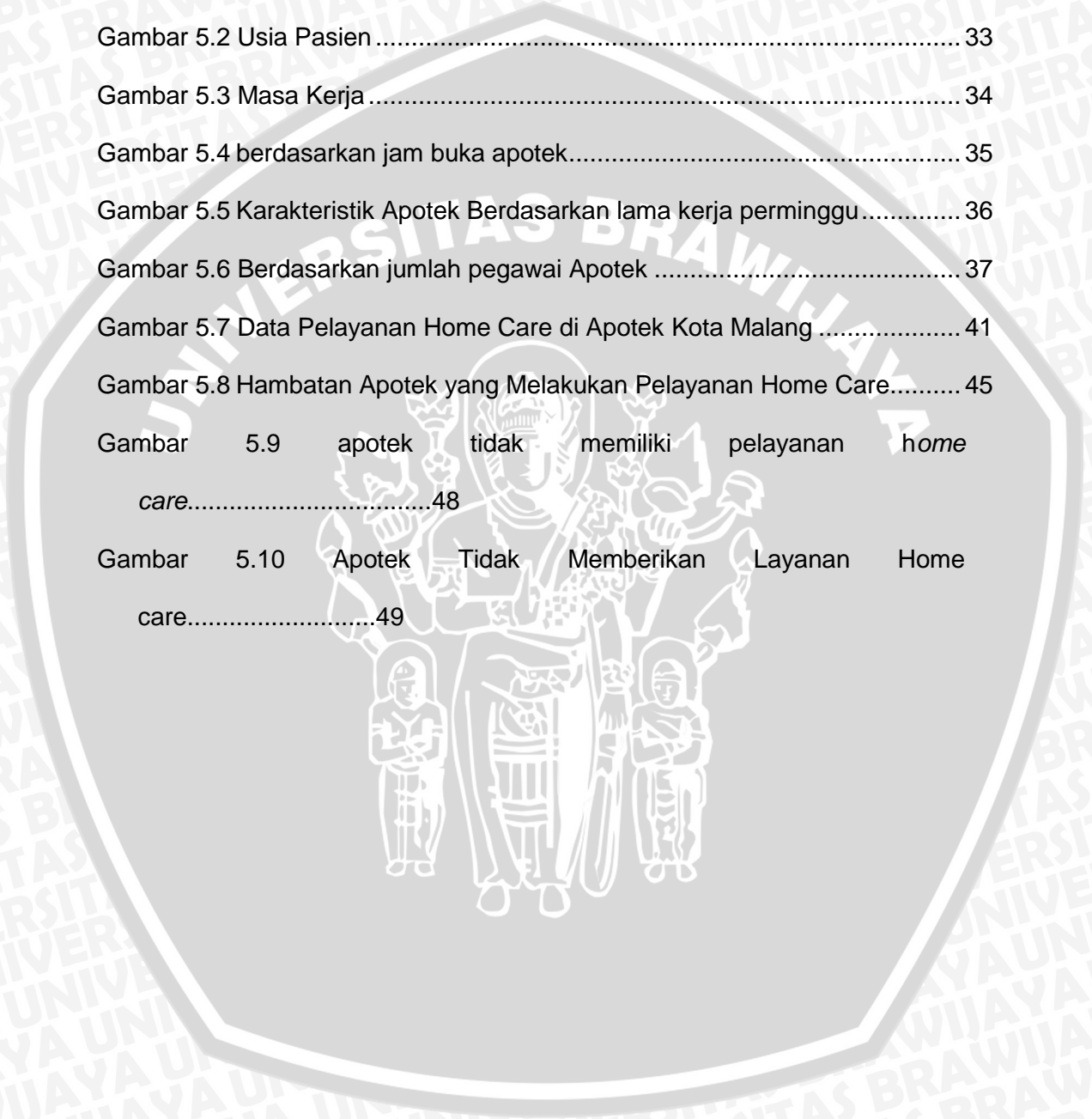
Gambar 5.6 Berdasarkan jumlah pegawai Apotek ..... 37

Gambar 5.7 Data Pelayanan Home Care di Apotek Kota Malang ..... 41

Gambar 5.8 Hambatan Apotek yang Melakukan Pelayanan Home Care..... 45

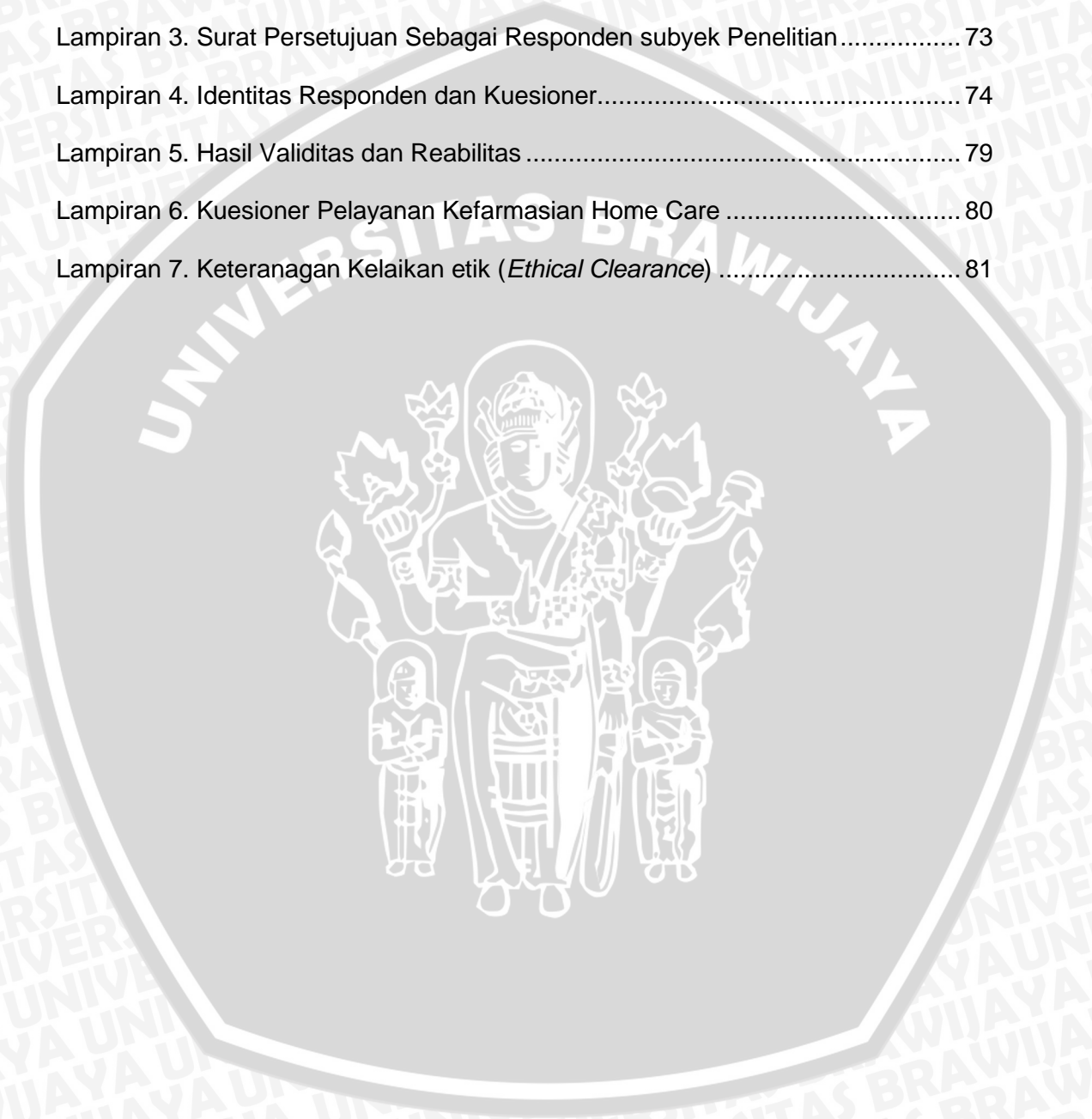
Gambar 5.9 apotek tidak memiliki pelayanan home care..... 48

Gambar 5.10 Apotek Tidak Memberikan Layanan Home care..... 49



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pernyataan Keaslian Tulisan.....	71
Lampiran 2. Pengantar Kuesioner .....	72
Lampiran 3. Surat Persetujuan Sebagai Responden subyek Penelitian.....	73
Lampiran 4. Identitas Responden dan Kuesioner.....	74
Lampiran 5. Hasil Validitas dan Reabilitas .....	79
Lampiran 6. Kuesioner Pelayanan Kefarmasian Home Care .....	80
Lampiran 7. Keterangan Kelaikan etik ( <i>Ethical Clearance</i> ) .....	81



## ABSTRAK

Pradana, V,G,Y,B. 2014. **Pelayanan Kefarmasian *Home Care* Oleh Apoteker Di Apotek Kota Malang**. Tugas Akhir. Program Study Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Hananditia R, P, M. Farm., Apt (2) Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm.,Apt.

Kebutuhan dan usaha peningkatan pelayanan kefarmasian profesional yang mengacu kepada pelayanan kesehatan pasien semakin meningkat, hal merupakan kegiatan profesional untuk mempertahankan dan meningkatkan pelanggan pada usaha farmasi. Sebagai bentuk kepatuhan Usaha Farmasi (Apotek) pada peraturan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Pelayanan kefarmasian yang diberikan dapat berupa pharmaceutical care, hingga pelayanan home care, namun dalam prakteknya banyak pasien yang tidak mengetahui tentang pelayanan *home care* karena jarang sekali apotek menyampaikan penjelasan tentang pelayanan kefarmasian *home care* terhadap pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelayanan *home care* oleh apoteker di kota Malang dan mengetahui hambatan yang terjadi saat melakukan pelaksanaan *home care*. Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif non eksperimental. Populasi dalam penelitian ini adalah apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian *home care* di wilayah kota Malang, dan pengambilan sampel dilakukan secara *non random sampling*. Hasil penelitian ini antara lain, dari 25 apotek di Kota Malang hanya 1 apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian *home care*, selebihnya 24 apotek tidak melakukan pelayanan *home care* di apotek karena berbagai macam hal. Alasan tidak dilakukannya pelayanan *home care* karena terdapat hambatan dalam pelaksanaan *home care* antara lain keterbatasan finansial sebanyak 35% dan keterbatasan pegawai apotek dengan banyaknya pasien yang ingin diberikan pelayanan kefarmasian *home care* sebanyak 48%. Jadi dari 25 apotek di Kota Malang hanya 1 apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian *home care*, selebihnya 24 apotek tidak melakukan pelayanan *home care* di apotek karena berbagai macam hal.

Kata Kunci: Apoteker, Home care, Pelayanan Kefarmasian.

## ABSTRACT

Pradana, V,G,Y,B. 2014. **Overview Of Home Care The Service Of Home Care By Pharmacist In Malang Pharmacies.** Final Assignment. Pharmacy Program. Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors : (1) Hananditia R, P, M. Farm., Apt (2) Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm.,Apt.

Efforts to improve the professional pharmacy service which refers to the health care of patients is increasing, it is a professional activities to maintain and improve the customer in the pharmaceutical business. As a form of business compliance Pharmacy ( Pharmacy ) on the rules contained in the Decree of the Minister of Health No. 1027 2004 about the standard of pharmaceutical services in pharmacies. Pharmaceutical services provided can be of pharmaceutical care, to home care services. However, in practice many patients who do not know about home care services because rarely pharmacy submit an explanation about home care pharmacy services to patients. Formulation of the problem of this study is to describe the provision of home care services by pharmacists who performed at the pharmacy in the city of Malang. Research purpose, among others, general purpose for picture home care services by pharmacists in Malang, while the specific goal determines how the provision of home care services by pharmacists in pharmacies in the city of Malang and non-experimental descriptive studies. The population in this study is a pharmacy that does pharmacy home care in service area of the city of Malang, and sampling carried out by non-random sampling. The results of this study, among other things of 25 pharmacies in Malang only one pharmacy that do home care pharmacy services , the remaining 24 pharmacies do not do home care services in pharmacies due to a variety of things and there are obstacles in the implementation of home care , some of the barriers experienced by the pharmacy, among others financial constraints as much as 35 % and limitations pharmacy employees with the number of patients who want to be given kafarmasi home care services as much as 48 % . So of the 25 pharmacies in Malang only one pharmacy that do home care pharmacy services, the remaining 24 pharmacies do not do home care services in pharmacies because of various things.

Keywords: Pharmacist, Home Care, Pharmaceutical Services.

## BAB 1

### Latar belakang

Palayanan kefarmasian saat ini sudah mulai mengacu kepada pelayanan kesehatan yang ditujukan langsung kepada pasien. Pelayanan ini tidak hanya memberikan pelayanan antara obat dengan pasien namun juga memberikan perhatian kepada pasien tentang kebiasaan pola hidup yang dilakukan oleh pasien sehingga target terapi yang diinginkan tercapai, serta memberikan informasi kepada pasien tentang program yang sedang di jalani oleh pasien dan yang terakhir adalah memonitoring hasil dari pengobatan yang telah dilakukan oleh pasien saat sedang menggunakan obat. Pemerintah sendiri saat ini telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek yang bertujuan agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang terbaik saat berada di apotek dan melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional (Kepmenkes RI, 2014).

Pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memberikan pelayanan terbaik. Usaha peningkatan kesehatan sendiri dapat dilakukan oleh seorang apoteker di suatu apotek dengan menerapkan konsep pelayanan kefarmasian atau *pharmaceutical care*. Pelayanan kefarmasian ini diantaranya meliputi penggunaan obat terhadap pasien dengan melakukan pengecekan resep, pemberian informasi obat, monitoring penggunaan obat hingga pelayanan *home care*. Hal ini di lakukan bertujuan agar kualitas hidup pasien meningkat sehingga tidak hanya mencakup kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian namun

juga meningkatkan kepercayaan pasien terhadap apoteker (Kepmenkes RI, 2008).

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang tidak terpisahkan. Salah satu aspek pelayanan kefarmasian adalah pelayanan kefarmasian dirumah (*home pharmacy care*) yang merupakan pelayanan kepada pasien yang dilakukan di rumah khususnya untuk kelompok pasien lanjut usia, pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama seperti penggunaan obat-obat kardiovaskular, diabetes, TB, asma dan penyakit kronis lainnya (Kepmenkes RI, 2008).

Menurut permenkes Kepmenkes RI 2014 pelayanan residensial atau *home care* adalah salah satu pelayanan yang diberikan oleh apotek kepada pasien. *Home care* sendiri adalah pelayanan oleh apoteker sebagai *care giver* kepada pasien dalam pelayanan kefarmasian dirumah-rumah khususnya untuk lansia dan pasien dengan penyakit dengan terapi kronis. Tujuan dari pelayanan ini adalah agar pasien mendapatkan keuntungan memperoleh perawatan di rumah dimana perawatan tersebut merupakan perawatan terbaik untuk mencapai kemandirian atau menjaga kualitas hidup si pasien, sementara itu untuk pasien dengan penyakit yang kronis bertujuan agar pasien mendapatkan kenyamanan baik secara fisik maupun mental (Kepmenkes RI 2014).

Pelayanan *residensial* atau *home care* sendiri kenyataannya belum dapat direalisasikan sepenuhnya oleh apotek dengan banyak kendala. Penelitian oleh Sudibyo Supardi dkk pada tahun 2011 yang membahas tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek yang di lakukan di Kabupaten Tegal dimana salah satunya mencakup tentang pelayanan *home care* di apotek, didapatkan hasil bahwa pelayanan kefarmasian *home care* masih belum dilaksanakan oleh

apoteker di apotek dengan berbagai kendala, beberapa macam kendala yang di sebutkan dalam penelitian ini adalah kebanyakan dari apoteker sedang tidak berada di tempat saat jam kerja berlangsung sehingga tugas dari apoteker di gantikan oleh asisten apoteker, *home care* atau kunjungan kerumah-rumah biasanya di lakukan hanya jika terdapat kesalahan dalam pembelian obat dan juga beberapa apotek sendiri belum mengetahui apa yang di maksud dengan pelayanan *residensial* atau *home care* (Sudiby, 2011).

Pelayanan *home care* ini dilakukan jika pasien dan apoteker kenal baik tetapi biasanya apoteker meminta asisten apoteker untuk melakukan *home care* kepada pasien. Dalam hal ini seharusnya apoteker menyempatkan waktunya untuk melakukan kunjungan kerumah-rumah dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara memberikan perhatian lebih terhadap pasien yang menderita suatu penyakit tertentu dan untuk pasien yang sudah lanjut usia (Sudiby, 2011).

Banyak pasien yang tidak mengetahui tentang pelayanan *home care* karena jarang sekali apoteker menyampaikan penjelasan tentang pelayanan kefarmasian *home care* terhadap pasien, pelayanan kefarmasian *home care* ini bersifat kunjungan ke rumah-rumah dan di tujukan khusus kepada pasien yang mengidap penyakit tertentu apoteker banyak beralasan *home care* tidak di lakukan karena apoteker setiap hari sibuk dengan pekerjaannya atau bahkan apoteker tidak berada di apotek dan di luar jam apotek apoteker sibuk dengan kepentingan pribadinya.(Sudiby, 2011).

Dengan adanya latar belakang di atas maka peneliti akan melakukan penelitian terhadap gambaran pelayanan kefarmasian *home care* di apotek Kota Malang, dimana di kota Malang sendiri terdapat 100 apotek yang tersebar luas



dan merata serta belum ada penelitian tentang pelayanan kefarmasian *home care* yang di lakukan sebelumnya.

## 1.2 Rumusan masalah

1. Untuk mengetahui gambaran pemberian pelayanan *home care* oleh apoteker yang dilakukan di apotek di kota Malang.

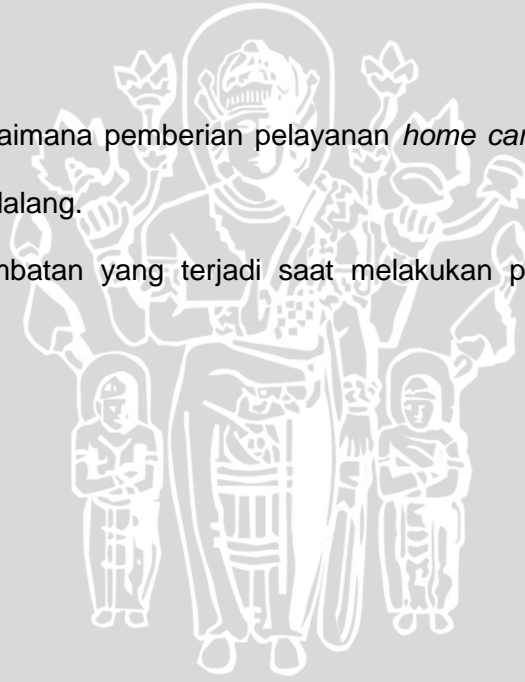
## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

1. Mengetahui gambaran pelayanan *home care* oleh apoteker di Kota Malang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui bagaimana pemberian pelayanan *home care* oleh apoteker di apotek di Kota Malang.
2. Mengetahui hambatan yang terjadi saat melakukan pelaksanaan *home care*.



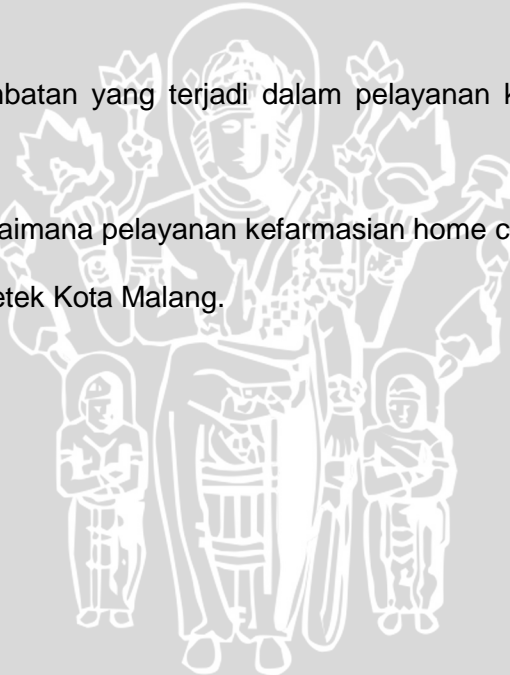
## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat akademik

Manfaat akademik yang dapat di ambil dalam penelitian ini adalah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan mengembangkan pemahaman tentang pentingnya *standar* pelayanan khususnya *home care* yang harus di penuhi oleh apoteker.

### 1.4.2 Manfaat praktis

1. Mengetahui bagaimana pelayanan *home care* yang di berikan oleh apoteker.
2. Mengetahu hambatan yang terjadi dalam pelayanan kefarmasian *home care*.
3. Mengetahui bagaimana pelayanan kefarmasian *home care* di berikan oleh apoteker di apoetek Kota Malang.



## BAB 2

### Tinjauan pustaka

#### 2.1 Defiisi, Fungsi dan Tugas Apotek

Apotek merupakan sarana untuk melakukan pekerjaan farmasi dan sarana untuk menyalurkan perbekalan farmasi kepada masyarakat ( Kepmenkes RI 2014). Sedangkan menurut keputusan Menkes RI No.1332/Menkes/SK/X/2002 Apotek merupakan suatu tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat, dan menurut PP 51 Tahun 2009. Apotek merupakan suatu tempat atau terminal distribusi obat perbekalan farmasi yang di kelola oleh apoteker sesuai standart dan etika kefarmasian.

Apotek merupakan tempat pengabdian seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan keprofesian serta tempat melaksanakan peracikan, perubahan bentuk sediaan serta penyerahan obat atau bahan obat. Apotek juga merupakan tempat pelayanan informasi obat dan perbekalan farmasi lainnya yang dapat di gunakan oleh masyarakat dan tenaga kesehatan yang lainnya juga merupakan tempat penyaluran obat yang di butuhkan oleh masyarakat secara luas dan merata (Syamsuni 2006).

Fungsi dari apotek sendiri adalah merupakan suatu sarana atau tempat untuk melakukan kegiatan kefarmasian dan sarana untuk melakukan penyediaan perbekalan kefarmasian kepada masyarakat atau pada pasien, tugas dan fungsi apotek juga dapat diartikan sebagai tempat pengabdian seorang apoteker yang sudah melakukan sumpah jabatan, dimana tempat ini berfungsi sebagai tempat

peracikan, penugubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat (Sudibyo, 2011).

## 2.2 Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan janji dan sumpah jabatan, Apoteker yang berdasarkan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker (Menkes RI, 2004).

Dalam mengelola apotek, Apoteker harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi sesama profesi, menempatkan posisi sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelolah SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karir, dan membantu memberikan pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan (Menkes RI, 2004).

## 2.3 Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi saat ini sudah berubah orientasinya dari obat kepada pasien sesuai prinsip *pharmaceutical care* mengacu kepada peningkatan kualitas hidup pasien dengan beberapa bentuk interaksi kepada pasien yang antara lain dengan pemberian konseling obat, monitoring obat dan *home care* atau kunjungan ke rumah-rumah (Kepmenkes RI, 2014). Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan hidup pasien (Kepmenkes RI, 2014).

### 2.3.1 Fungsi Pelayanan Kefarmasian

Fungsi dari pelayanan kefarmasian adalah menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya. Tujuan yang diinginkan

adalah mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir suatu pengobatan adalah agar pengobatan dapat di terima dan mendapatkan terapi yang sesuai dan penggunaannya secara rasional, memantau efek samping obat hingga menentukan metode penggunaan suatu obat. Pemantauan penggunaan obat, efektifitas atau tidak efektifnya suatu obat, reaksi yang berlawanan, keracunan, hingga memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan. Fungsi lain dari pelayanan kefarmasian ini adalah meminimalkan *medication error*, dimana dalam kondisi seperti itu yang di rugikan adalah pasien. Hal ini dapat terjadi saat pasien sedang menggunakan pemakaian obat yang sebetulnya dapat di cegah dengan menggunakan pelayanan kefarmasian yang benar (Bahfen, 2006)

Dalam memberikan perlindungan terhadap pasien, pelayanan kefarmasian berfungsi untuk:

1. Menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin di capai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat di terima untuk terapi, memantau efek samping obat dan menentukan metode penggunaan obat.
2. Mendapatkan rekam medis untuk di gunakan pemilihan obat yang tepat.
3. Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi obat.
4. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka memberikan pendidikan kepada pasien.
5. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan kepada pasien penyakit kronis

6. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.
7. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
8. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan
9. Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan. (Bahfen, 2006).

### **2.3.2 Macam-macam pelayanan kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang tidak terpisahkan. Pelayanan kefarmasian terdiri dari pelayanan resep, edukasi dan pelayanan kefarmasian *home care*. Ketiga hal tersebut adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Kepmenkes RI, tahun 2014).

#### **2.3.2.1 Pelayanan resep**

Resep obat adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Syamsuni 2006).

Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek. Apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat yang ditulis dalam resep dengan obat lain. Dalam hal ini pasien tidak mampu menebus obat yang ditulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih terjangkau (Permenkes No.24 tahun 1993).

### 2.3.2.2 Promosi dan Edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran *leaflet* / brosur, poster, penyuluhan, dan lain lainnya (Kepmenkes RI, tahun 2014).

### 2.3.2.3 Home Care

Pelayanan kefarmasian *home care* atau pelayanan kefarmasian di rumah ( *home pharmacy care* ) merupakan pelayanan kepada pasien yang dilakukan di rumah khususnya untuk kelompok pasien lanjut usia, pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama seperti penggunaan obat-obat kardiovaskular, diabetes, TB, asma dan penyakit kronis lainnya. Pelayanan Kefarmasian di Rumah diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang pengobatan dan memastikan bahwa pasien yang telah berada di rumah dapat menggunakan obat dengan benar (Departemen Kesehatan RI 2008)

*Home care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit (Departemen Kesehatan 2002).

### 2.3.2.3.1 Tujuan *Home Care*

Tujuan dari *home care* sendiri adalah memberikan pelayanan kepada semua pasien yang sedang membutuhkan pengobatan, *home care* sendiri adalah salah satu pelayanan kesehatan yang di sediakan di apotek, keberhasilan dari tujuan *home care* ini terletak pada apoteker, dimana tugas dari apoteker adalah memberikan informasi tentang obat sehingga kualitas hidup pasien meningkat. Selain itu, peran farmasis adalah memonitoring kepatuhan pasien dalam menggunakan obat sehingga peningkatan kualitas hidup pasien dapat terjadi. Penggunaan obat oleh pasien-pasien dengan penyakit kronis dan orang lanjut usia juga perlu diperhatikan karena pasien-pasien tersebut membutuhkan perhatian lebih agar efek terapi yang di inginkan tercapai. Pada penelitian di Nigeria tahun 2000 oleh Ansel menunjukkan bahwa peran farmasis dalam pengobatan pelayanan ke farmasian *home care* dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dalam meminum obat (Perwitasari, 2009).

Pelayanan kefarmasian *home care* dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang cara pemakaian obat yang sedang di gunakan dengan jelas serta bagaimana cara penyimpanan obat yang benar agar nantinya obat yang sedang di gunakan oleh pasien ini dapat memenuhi target terapi yang di inginkan karena dengan penyimpan obat dengan benar kita bisa terhindar dari bahaya keracunan obat, karena sebagian besar dari kasus keracunan obat terjadi karena penyimpanan yang tidak benar, menjaga kestabilan obat dapat meningkatkan efektifitas dari obat itu sendiri dan dapat terhindar dari pemakaian obat yang salah (Perwitasari, 2009).

Adanya beberapa penyakit yang dapat menurunkan kualitas hidup dari pasien lanjut usia karena terjadinya faktor melambannya proses rehabilitasi pada



tubuh mereka tidak seperti orang dewasa dan anak-anak. Maka dari itu pasien lanjut usia ini dapat menggunakan pelayanan *home care* yang tersedia karena dengan tujuan dari pelayanan *home care* ini diharapkan kualitas hidup mereka tidak semakin menurun. Namun setidaknya terdapat gambaran bahwa dengan program *home care* kualitas hidup pasien masih perlu ditingkatkan. Peningkatan kualitas hidup pasien lanjut usia ini dapat dilakukan dengan peningkatan kualitas pelayanan program *home care* (Perwitasari, 2009).

#### 2.3.2.3.2 Prinsip-Prinsip Pelayanan Kefarmasian *Home Care*

Prinsip-prinsip yang harus dilakukan saat melakukan pelayanan kefarmasian *home care* agar pelayanan kefarmasian *home care* ini dapat terlaksana dengan baik antara lain:

1. Pengelolaan pelayanan kefarmasian di rumah harus dilaksanakan oleh apoteker yang kompeten.
2. Memberikan pelayanan kefarmasian di rumah dalam rangka meningkatkan kesembuhan pasien serta mencegah komplikasi.
3. Memberikan rekomendasi dalam rangka kesembuhan pasien.
4. Memberikan rekomendasi dalam rangka keberhasilan pengobatan.
5. Melakukan monitoring pada pasien secara terus menerus (Depkes RI, 2008)

#### 2.3.2.3.3 Pelayanan Yang Dapat Dilakukan Saat Melakukan Pelayanan *Home care*

Menurut pedoman pelayanan *home care*, poin yang harus ada dalam pelayanan *home care* terdiri dari dua belas poin antara lain yaitu:

1. Penilaian/pencarian (*assessment*).
2. Identifikasi kepatuhan dan kesepahaman terapeutik
3. Penyediaan obat dan/atau alat kesehatan
4. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah,
5. Evaluasi penggunaan alat bantu pengobatan
6. Pendampingan pasien dalam penggunaan obat melalui infus/obat khusus
7. Konsultasi masalah obat
8. Konsultasi kesehatan secara umum
9. Dispensing khusus (misal : obat khusus, unit dose)
10. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan
11. Pelayanan farmasi klinik lain yang diperlukan pasien
12. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah (Depkes RI, 2008).

#### **2.3.2.3.4 Sasaran Pelayanan *Home Care***

Sasaran pelayanan residensial atau *home care* ini adalah pasien dengan penyakit kronis, pasien lanjut usia dan pasien simtomatis, dimana pada pasien penyakit kronis ini pelayanan tersebut di tujukan agar pasien tersebut dapat memperoleh hasil yang terbaik. Untuk pasien dengan penyakit kronis ini pelayanan *home care* merupakan pilihan terbaik agar pasien tersebut mendapatkan kenyamanan baik fisik maupun mental untuk sisa hidupnya, karena pasien dengan penyakit kronis ini di harapkan dengan adanya perhatian lebih dari apoteker atau tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan kepercayaan pasien terhadap terapinya (Departemen Kesehatan RI 2008)

Pada pasien lansia atau lanjut usia *home care* ini bertujuan agar dapat mengingatkan kepatuhan dalam meminum obat pada pasien yang harus di minum. Pada pasien lansia ini kecenderungan untuk tidak meminum obat atau bahkan lupa dengan cara pakai obat sangat tinggi. Apoteker diwajibkan untuk mengingatkan pasien tentang obatnya dan memberikan perhatian lebih agar pasien dapat meminum obat sesuai dengan apa yang seharusnya di minum sehingga kepatuhan pasien dalam meminum obat tinggi (Depkes RI, 2008)

#### 2.3.2.3.5 Peran Apoteker Dalam Pelayanan *Home Care*

Kegiatan pelayanan kefarmasian *home care* atau pelayanan kefarmasian di rumah tidak dapat di lakukan atau di berikan pada semua pasien karena mengingat waktu yang di butuhkan cukup lama dan berkesinambungan. Oleh karena itu apoteker menentukan atau memprioritaskan pasien yang di anggap perlu mendapatkan pelayanan *home care*. Pasien yang memerlukan pelayanan ini antara lain dalah:

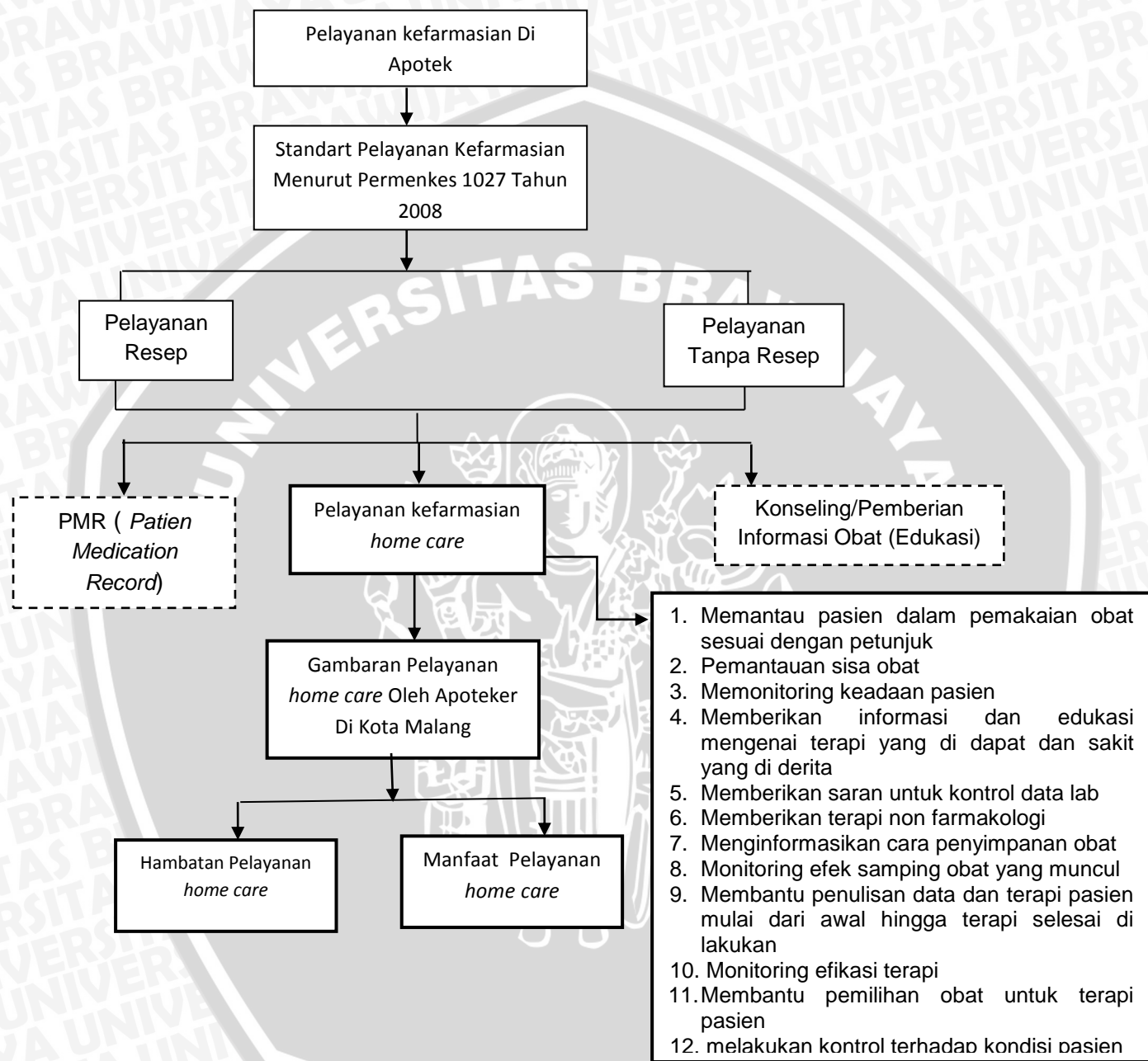
1. Pasien dengan penyakit kronis dan memerlukan perhatian khusus tentang penggunaan obat, interaksi obat dan efek samping obat.
2. Pasien dengan terapi jangka panjang, contohnya TB, HIV/AIDS, DM dll
3. Pasien dengan resiko, merupakan pasien dengan umur 65 tahun atau lebih dengan salah satu kriteria atau lebih regimen obat sebagai berikut:
  - a) Pasien minum obat 6 macam atau lebih setiap hari.
  - b) Pasien meminum obat 12 dosis atau lebih setiap hari.
  - c) Pasien meminum salah satu dari 20 macam obat dalam 1 tabel yang telah diidentifikasi tidak sesuai dengan untuk pasien geriatri.

d) Pasien dengan diagnosa 6 macam atau lebih (Depkes RI, 2008).



BAB III

KERANGKA KONSEP



Keterangan Gambar 3.1



**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

Pada penelitian ini yang akan di teliti adalah bagaimana gambaran pelayanan kefarmasian *home care* oleh apoteker di apotek Kota Malang. Dalam pelayanan kefarmasian terdapat dua point penting yaitu adalah pelayanan resep dan pelayanan tanpa resep, kemudian dari dua layanan kefarmasian tersebut dabagi menjadi tiga antara lain yaitu PMR (*patien medication record*), pelayanan *home care* kemudin yang terakhir adalah konseling atau pemberian informasi obat (edukasi). Dari pelayanan kefarmasian *home care* yang di teliti terdapat dua belas variabel yang harus ada dalam pelayanan kefarmasian *home care*, serta akan membahas tentang hambatan dan manfaat pelayanan kefarmasian *home care* pagi pasien yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental. Penelitian deskriptif ini dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran yang terjadi di 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 Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi yang di maksudkan dalam penelitian ini adalah apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian *home care* di wilayah kota Malang (Notoatmodjo,2010).

##### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah apotek atau apoteker yang melakukan pelayanan kefarmasian *home care* di wilayah Kota Malang yang telah terpilih secara *non random sampling*. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai

sampel. Kriteria eklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo,2010).

#### 4.2.2.1 Kriteria inklusi

1. Apotek yang memiliki Apoteker yang berada di Apotek pada saat melakukan pelayanan kefarmasian *home care*.
2. Apotek yang memberikan ijin untuk pelaksanaan penelitian di apotek.
3. Apotek yang melakukan pelayanan *home care* langsung kerumah pasien

#### 4.2.2.2 Kriteria eklusi

1. Apotek berada di rumah sakit, klinik dan puskesmas.
2. Apotek di klinik kecantikan.
3. Pelayanan *home care* yang hanya menggunakan telpon

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pada dasarnya terdapat dua macam teknik pengambilan sampel, yaitu teknik random sampling dan non random sampling, namun dalam penelitian ini teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik *non random* sampling. Teknik *Non Random* sampling ialah cara pengambilan sampel yang tidak semua anggota populasi diberi kesempatan untuk dipilih menjadi sampel. (Azwar, 2006).

Teknik yang akan digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Teknik purposive sampling. Teknik *purposive* sampling ini di gunakan dalam pengambilan sampelnya berdasarkan pada ciri-ciri atau sifat tertentu yang diperkirakan mempunyai sangkut paut dengan ciri-ciri atau sifat yang terdapat



pada populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Ciri-ciri atau sifat yang spesifik yang ada atau dilihat dalam populasi dijadikan kunci untuk pengambilan sampel. Teknik ini di ambil karena sampel yang di ambil hanya melingkupi apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian home care. Untuk sampel yang di perlukan adalah semua apotek yang melakukan pelayanan *home care* di wilayah Kota Malang yang terdiri dari lima kecamatan di Kota Malang. (Azwar, 2006).

Purposive sampling juga disebut judgmental sampling, yaitu pengambilan sampel berdasarkan “penilaian” (judgment) peneliti mengenai siapa-siapa saja yang pantas (memenuhi persyaratan) untuk dijadikan sampel. Oleh karenanya agar tidak sangat subjektif, peneliti harus punya latar belakang pengetahuan tertentu mengenai sampel dimaksud (tentu juga populasinya) agar benar-benar bisa mendapatkan sampel yang sesuai dengan persyaratan atau tujuan peneliti memperoleh data yang akurat (Nasihun, 2014).

#### 4.2.4 Besar Sampel

Beberapa pertanyaan seringkali diajukan dalam metode pengambilan sampel adalah berapa jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian. Sampel yang terlalu kecil dapat menyebabkan penelitian tidak dapat menggambarkan kondisi populasi yang sesungguhnya. Sebaliknya, sampel yang terlalu besar dapat mengakibatkan pemborosan biaya penelitian (Riduwan, 2005).

Penentuan jumlah dari berapa sampel yang diambil tidak di batasi itu semua tergantung dari peneliti, namun tentunya jumlah sampel yang di butuhkan tidak boleh hanya satu atau dua saja namun harus lebih dari itu namun untuk jumlah itu semua tergantung pada peneliti semakin banyak sampel yang di ambil maka akan semakin bagus dan jauh lebih baik (Nasihun, 2014).

Besaran atau ukuran sampel ini sampel sangat tergantung dari besaran tingkat ketelitian atau kesalahan yang diinginkan peneliti. Namun, dalam hal

tingkat kesalahan, pada penelitian sosial maksimal tingkat kesalahannya adalah 5% (0,05). Makin besar tingkat kesalahan maka makin kecil jumlah sampel. Namun yang perlu diperhatikan adalah semakin besar jumlah sampel (semakin mendekati populasi) maka semakin kecil peluang kesalahan generalisasi dan sebaliknya, semakin kecil jumlah sampel (menjauhi jumlah populasi) maka semakin besar peluang kesalahan generalisasi.

Beberapa rumus untuk menentukan jumlah sampel antara lain misalnya :

Rumus Slovin

$$n = N / ( 1 + N e^2 )$$

n = Number of samples (jumlah sampel)

N = Total population (jumlah seluruh anggota populas

e = Error tolerance (toleransi terjadinya galat signifikansi 0,05)

taraf kesalahan adalah 5%, maka jumlah sampel yang digunakan adalah :

$$n = N / ( 1 + N e^2 )$$

$$= 100 / ( 1 + ( 100 \times ( 0,05 \times 0,05 ) ) ) = 50 \text{ apotek (Riduwan, 2005).}$$

#### 4.3 Variabel penelitian

Variabel adalah ukuran atau bisa di sebut ciri yang di miliki oleh anggota dari suatu kelompok yang berbeda dengan yang di miliki oleh kelompok lain. Variabel juga dapat di difinisikan sebagai suatu yang di gunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh suatu penelitian tentang suatu konsep tertentu.

Definisi dari variabel adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai. Berdasarkan dari sifatnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel deskrit (kategori), yaitu variabel yang nilainya tidak dapat di hitung dalam bentuk pecahan (Notoadmodjo 2010).

Variabel yang terdapat dalam penelitian ini adalah komponen dari pelayanan kefarmasian *home care* antara lain yaitu :

1. Penilaian/pencarian (*assessment*).
2. Identifikasi kepatuhan dan kesepahaman terapeutik
3. Penyediaan obat dan/atau alat kesehatan
4. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah,
5. Evaluasi penggunaan alat bantu pengobatan
6. Pendampingan pasien dalam penggunaan obat melalui infus/obat khusus
7. Konsultasi masalah obat
8. Konsultasi kesehatan secara umum
9. Dispensing khusus (misal : obat khusus, unit dose)
10. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan
11. Pelayanan farmasi klinik lain yang diperlukan pasien
12. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah

#### **4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.4.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini di lakukan di apotek-apotek di kota malang.

##### **4.4.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan Maret sampai bulan Juni tahun 2014.

#### **4.5 Bahan dan Alat atau Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang di lakukan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data. Pada penelitian ini digunakan instrumen penelitian yang berupa kuisioner.

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

#### 4.5.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar dapat mengukur dengan benar, juga bisa di artikan untuk mengetahui kemampuan kuisoner mengukur apa yang seharusnya dapat di ukur, dapat di lakukan dengan uji kolerasi antara nilai dari tiap item dengan nilai total kuisoner memiliki korelasi dapat mengukur konsep yang di ukur (Notoatmodjo, 2010).

Dalam uji validitas, satu satuan proses validasi disebut try-out dan sekelompok suyek yang di jadikan subyek validasi disebut grup standardisasi/*standardidazition group* (Hadi, 2004).

Prosedur uji validitas pada penelitian ini yaitu:

1. Kuesioner diberikan pada suatu sampel subyek yang khusus dipilih untuk subyek validasi yaitu subyek dengan kriteria yang sama dan bukan merupakan sampel penelitian.
2. Dilakukan *try-out* pertama terhadap *standardidazition 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.
- d. Pada kolom label, ketik label item-item angket (item X ke-1, item X ke-2 dst) kemudian klik Analyze > Correlate > Bivariate
- e. Masukkan seluruh item variable x ke Variables
- f. Masukkan total skor variable x ke Variables
- g. Ceklist Pearson ; Two Tailed ; Flag
- h. Klik OK
- i. Kueisioner dinyatakan valid apabila nilai korelasi dari pertanyaan dalam kueisioner lebih besar dari taraf signifikansi yang digunakan yaitu 5 %.4. apabila nilai korelasi dari pertanyaan dalam sebuah kuisoner ini lebih kecil di dibandingkan taraf signifikansi maka susunan dari kuisoner perlu direvisi, diperbaiki atau bisa di kombinasi dengan item yang lainnya.

#### 4.5.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat di andalkan. Hal ini berarti menunjukkan bahwa sejauh mana hasil dari suatu pengukuran tetap konsisten bila di lakukan suatu pengukuran dua kali atau lebih terhadap pertanyaan yang sama dengan pengukuran alat ukur yang sama (Notoadmodjo. 2010).

Salah satu pendekatan reliabilitas salah satunya adalah teknik pembelahan. Pada teknik pembelahan ini prosedur dari analisis realibilitas dai arahkan pada analisis terhadap kelompok item dalam

kuisoner tersebut. Untuk kuisoner yang di belah menjadi lebih dari dua belahan yang masing-masing berisi item dalam jumlah sama banyak, dapat menggunakan formula alpha Cronbach (azwar, 2006).

Prosedur uji reliabilitas pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Kuesioner 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.d. kuisoner dinyatakan reliabel

apabila nilai alpha yang di dapat dari hasil perhitungan lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang akan diukur oleh variabel bersangkutan. Definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data konsistensi antara responden yang satu dengan responden yang lain (Notoatmojo, 2010).

Definisi operasional di butuhkan untuk membatasi ruang lingkup atau variabel yang akan di amati dalam penelitian serta pengembangan instrumen atau alat ukur.

*Home care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkankesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit (Depkes, 2002).

Sehingga batasan variabel yang perlu di definisikan dan di gunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Penilaian/pencarian (*assessment*).

Kepatuhan dan pemahaman pasien dengan terapi yang di dapatkan.

2. Identifikasi kepatuhan dan kesepahaman terapeutik

komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi

professional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien.

3. Penyediaan obat dan/atau alat kesehatan

Ditujukan untuk memenuhi terapi yang di gunakan untuk pasien

4. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah.

Pendampingan dilakukan agar terapi yang dilakukan oleh pasien ini tidak salah sehingga terapi yang digunakan menjadi sia-sia

5. Evaluasi penggunaan alat bantu pengobatan.

Evaluasi digunakan untuk mengetahui keberhasilan pengobatan pada pasien.

6. Pendampingan pasien dalam penggunaan obat melalui infus/obat khusus.

Pendampingan dilakukan untuk menjaga pasien dengan pemakaian obat tertentu bisa melakukan atau bisa di gunakan dengan benar.

7. Konsultasi masalah obat

Dilakukan agar pasien dapat memahami terapi yang sedang di jalani oleh pasien.

8. Konsultasi kesehatan secara umum

Konsultasi dilakukan untuk mengetahui keadaan pasien.

9. Dispensing khusus (misal : obat khusus, unit dose)

Dilakukan agar oabat-obat yang diberikan khusus agar tidak di simpan sembarangan agar obat tersebut dapat tetap memberikan efek terapi pada pasien.

10. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan



Melakukan monitoring untuk mengetahui efektifitas terpai yang sudah di dapatkan oleh pasien serta keamanan pasien dalam menggunakan terapi dapat terpenuhi.

11. Pelayanan farmasi klinik lain yang diperlukan pasien

Pelayanan kefarmasian untuk menunjang kebutuhan pasien dalam melakukan terapi.

12. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah

Dokumentasi dilakukan agar tidak ada yang terlewatkan saat terapi dilakukan (Depkes RI, 2008).

#### **4.7 Prosedur Penelitian/ Pengumpulan Data**

##### **4.7.1 Prosedur Penelitian**

1. Peneliti melakukan perizinan dan survei keseluruhan anggota populasi yaitu apotek yang ada di wilayah kecamatan kota malang.
2. Peneliti melakukan skrining untuk memilih sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah di tetapkan dalam penelitian berdasarkan hasil survey yang telah di dapatkan.
3. Peneliti melakukan uji validitas dan uji reliabilitas kuisoner:  
Uji reliabilitas ini di tujukan untuk mengukur kuisoner konsisten dan stabil dari waktu ke waktu dan dapat menggunakan SPSS untuk melakukan uji reliabilitas.
4. Pengumpulan data untuk pelaksanaan analisis data penelitian.
  - a. Penelitian membuat jadwal pengamatan (observasi) untuk apotek yang akan di jadikan sebagai responden.
  - b. Penelitian datang ke apotek sesuai jadwal yang di buat

- c. Peneliti melakukan pengamatan (observasi) secara langsung pada saat apoteker melakukan atau memberikan pelayanan kefarmasian home care.
  - d. Peneliti ini tidak menggunakan *check list* pada saat melakukan pengamatan (observasi) secara langsung.
  - e. Peneliti meminta izin kepada apoteker untuk bersedia mengisi kuisioner pada akhir penelitian saat peneliti melakukan observasi di apotek.
5. pengolahan data
  6. pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan.
  7. pengambilan kesimpulan dan saran.
  8. penyelesaian laporan akhir penelitian.

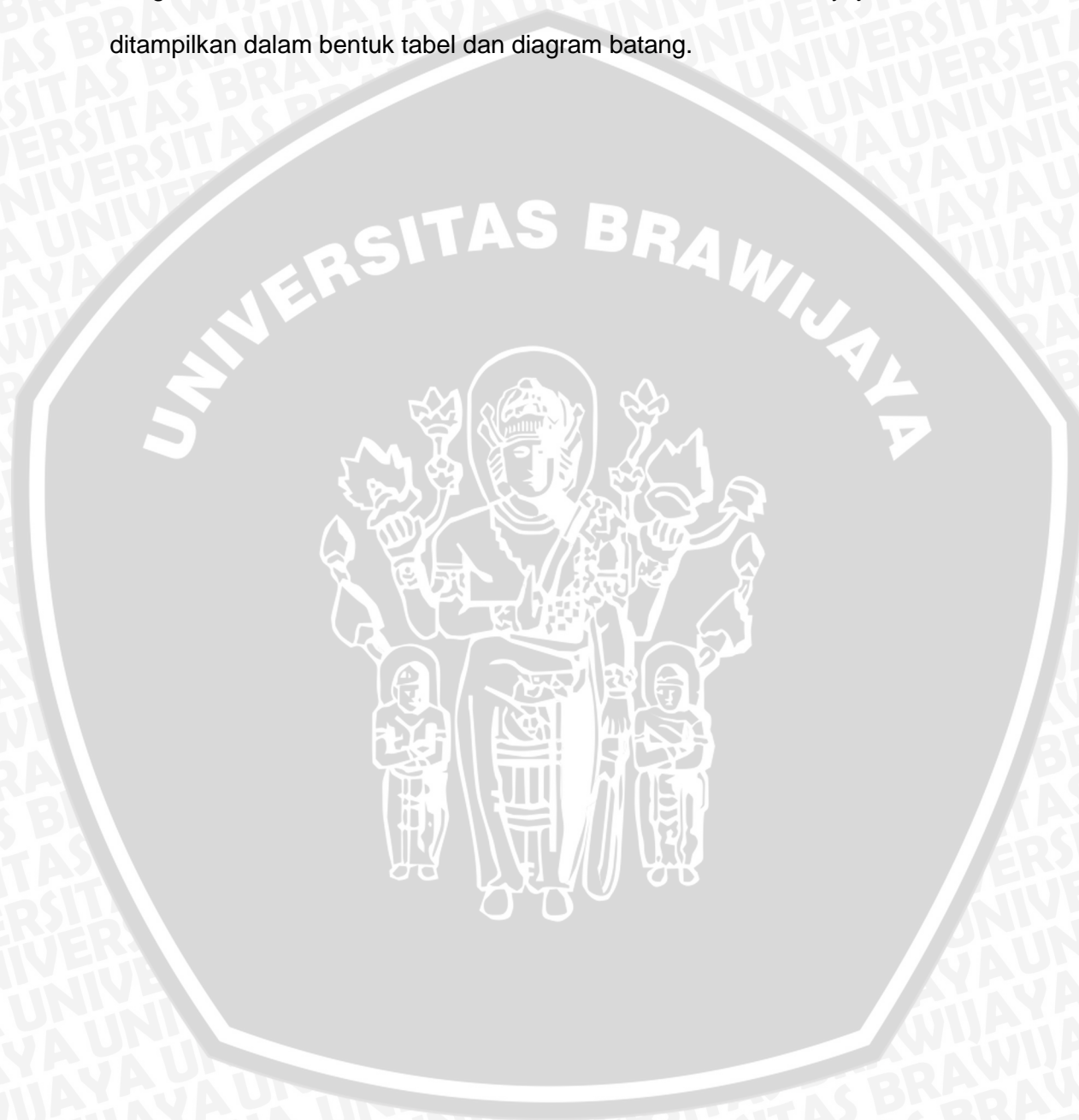
#### 4.7.2 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan antara lain dengan pengamatan (observasi), kuisioner, dan wawancara langsung. Pengamatan (observasi) adalah suatu prosedur yang berencana, antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat jumlah dan taraf dari aktivitas tertentu atau dari situasi tertentu yang memiliki hubungan dengan masalah yang diteliti. Alat bantu yang digunakan untuk mendukung dari pengamatan (observasi) adalah *check list* (Notoatmojo, 2010)

#### 4.8 Analisis Data

Tujuan dilakukan analisis data adalah untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang sudah dirumuskan dalam tujuan penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini digunakan analisis deskriptif yang bertujuan untuk dapat menjelaskan atau dapat mendiskripsikan dari karekteristik setiap variabel penelitian. Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dioleh dengan bantuan dari *Microsoft Office Excel* 2007. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram batang.



## BAB 5

## HASIL PENELITIAN

## 5.1 Gambaran Umum Penelitian

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan di apotek kecamatan Kota Malang. Dalam penelitian ini pemilihan sampel dilakukan dengan metode *non random sampling* dengan sampel yang diambil sebanyak 45 apotek yang tersebar di 5 kecamatan di Kota Malang dengan kriteria yaitu apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian *home care*. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menyebarkan angket atau kuesioner terhadap 50 apotek yang dipilih sebagai sampel tersebut. Dari 50 apotek yang diminta untuk mengisi kuesioner, 25 kuesioner kembali dengan terisi dan 20 kuesioner tidak terisi dengan berbagai alasan dimana salah satunya adalah pihak apotek tidak memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian di apotek dan 5 kuesioner tidak di kembalikan oleh pihak apotek karena alasan yang tidak jelas. Dari 25 kuesioner yang kembali didapatkan hanya 1 apotek yang melakukan layanan *home care*. Selain data mengenai pelayanan *home care*, dalam penelitian ini juga mendapatkan informasi lain beberapa karakteristik responden apotek yang melakukan pelayanan *home care*, halangan yang ada saat pelayanan *home care* dan halangan bagi apotek yang tidak melakukan *home care*. Data yang terkumpul dapat dilihat dan diidentifikasi berdasarkan kuesioner yang terkumpul yakni sebanyak 24 angket dan 1 responden dengan kriteria yang terpenuhi.

## 5.2 Data Responden atau Data Demografi

### 5.2.1 Karakteristik Responden

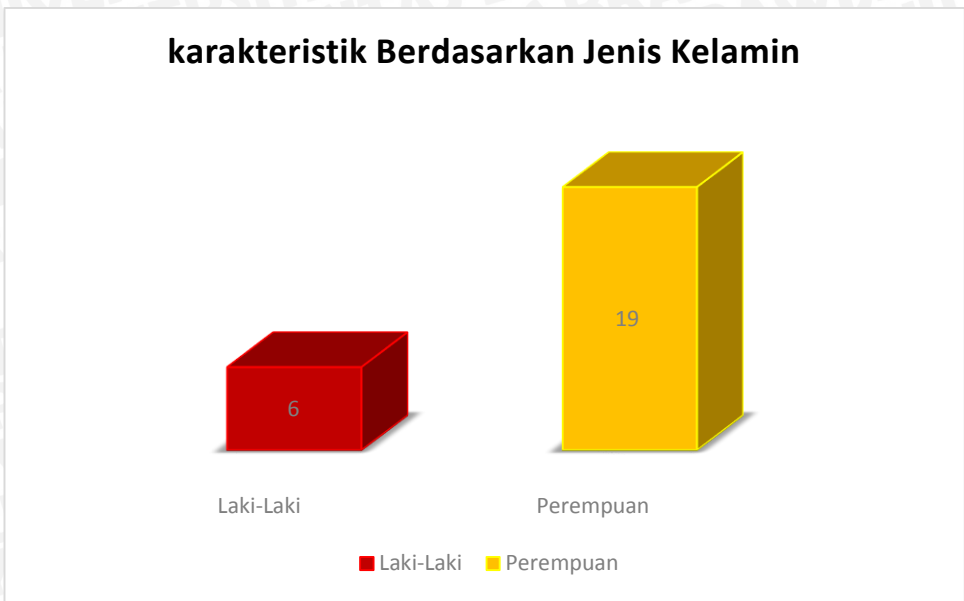
Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, masa kerja karyawan, jenis pekerjaan karyawan, pendidikan dan gaji. Karakteristik responden ini diidentifikasi berdasarkan angket yang terkumpul yakni sebanyak 25 kuesioner. Hasil uji statistik deskriptif untuk karakteristik responden disajikan sebagai berikut:

### 5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil analisis deskriptif karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin berdasarkan tabel berikut ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan dengan jumlah responden sebesar 19 orang, sedangkan responden perempuan berjumlah 6 orang. Dapat disimpulkan bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki. Dari paparan data diatas dapat ditunjukkan pada tabel dan diagram berikut ini.

**Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	6	24%
2.	Perempuan	19	76%
Total		25	100%



**Gambar 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Dari 25 kuesioner yang telah di isi di dapatkan jumlah koresponden lelaki sebanyak 6 orang dan perempuan sebanyak 19 orang.

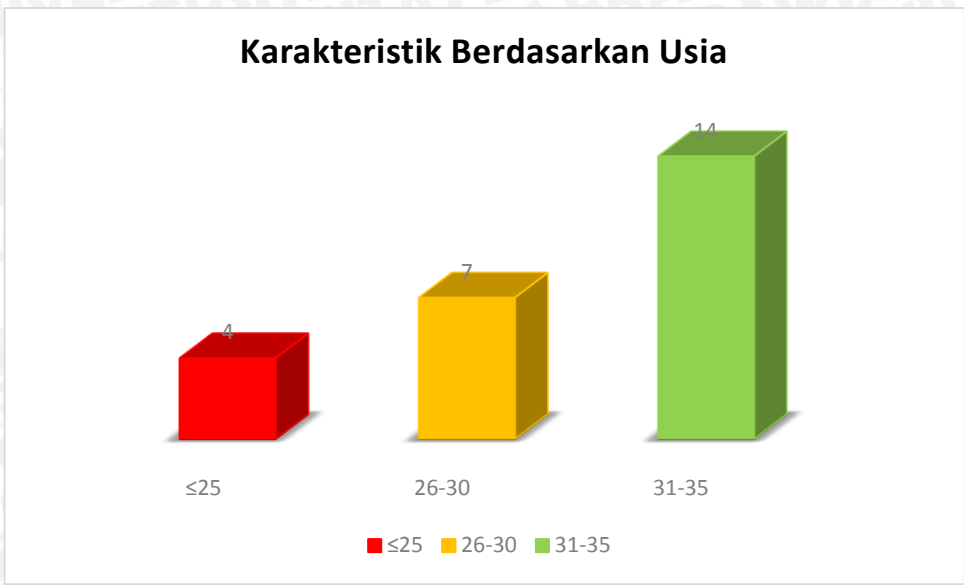
**5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Pada tabel yang akan di bahas selanjutnya membahas tentang koresponden berdasarkan data yang telah di dapatkan dimana di dapatkan hasil yang bermacam-macam.

**Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden**

No	Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	≤25	4	16%
2	26-30	7	28%
3	31-35	14	56%
Jumlah		25	100%





**Gambar 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Dari 25 data apotek di dapatkan hasil paling banyak apotek berusia di antara 31-35 tahun.

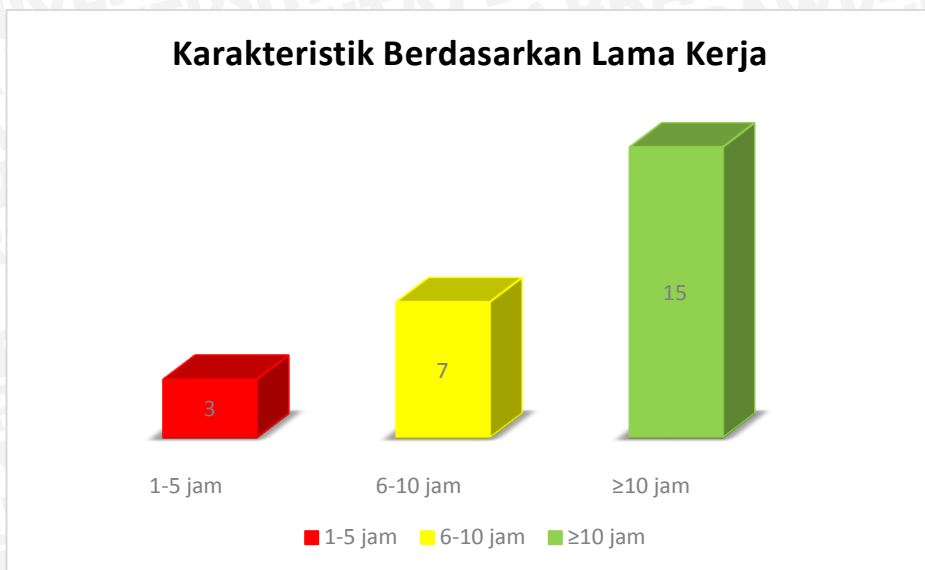
**5.2.4 Karakteristik Responden berdasarkan Lama Kerja**

Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik responden berdasarkan masa kerja dari tabel 5.4 di dapatkan hasil yang berbeda-beda setelah kuesioner di kembalikan.

**Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja**

No	Lama Kerja	Jumlah (n)	Presentase(%)
1	1-5 jam	3	12%
2	6-10 jam	7	28%
3	≥10 jam	15	60%
Jumlah		25	100%





**Gambar 5.3 Karakteristik Berdasarkan Lama Kerja**

Masa kerja yang di dapatkan dari data kuesioner ini ada 3 jawaban yang bermacam-macam namun terdapat satu jawaban paling banyak sebanyak 15 jawaban.

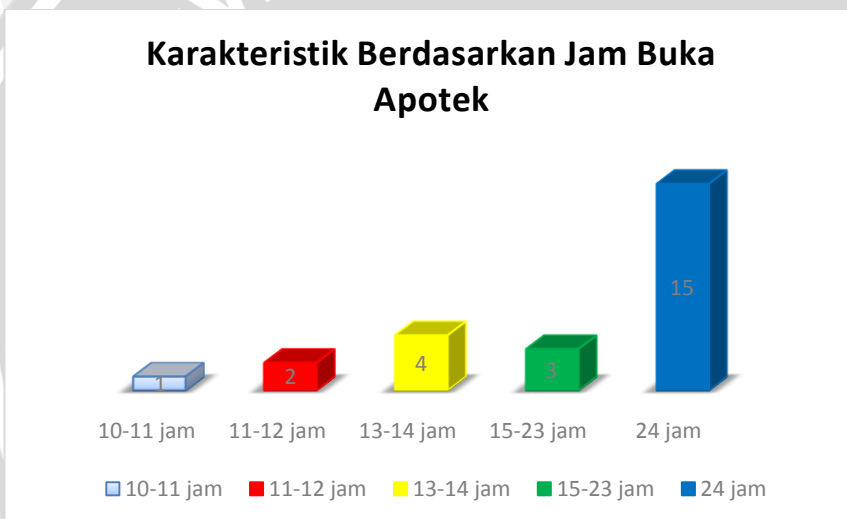
### 5.2.5 Karakteristik Apotek berdasarkan Jam Buka per Hari

Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik apotek berdasarkan jam kerja dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar apotek memiliki jam kerja di Apotek antara 13-14 jam. Tidak hanya itu karena jam apotek yang bermacam-macam sehingga dapat di simpulkan bahwa setiap apotek memiliki jam kerja yang berbeda dari satu apotek dibandingkan dengan apotek yang lainya. Hasil dari karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5.4 Karakteristik Apotek Berdasarkan Jam Buka Apotek**



No	Lama Kerja	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	10-11 jam	1	4%
2	11-12 jam	2	8%
3	13-14 jam	4	16%
4	15-23 jam	3	12%
5	24 jam	15	60%
Jumlah		25	100%



**Gambar 5.4 berdasarkan jam buka apotek**

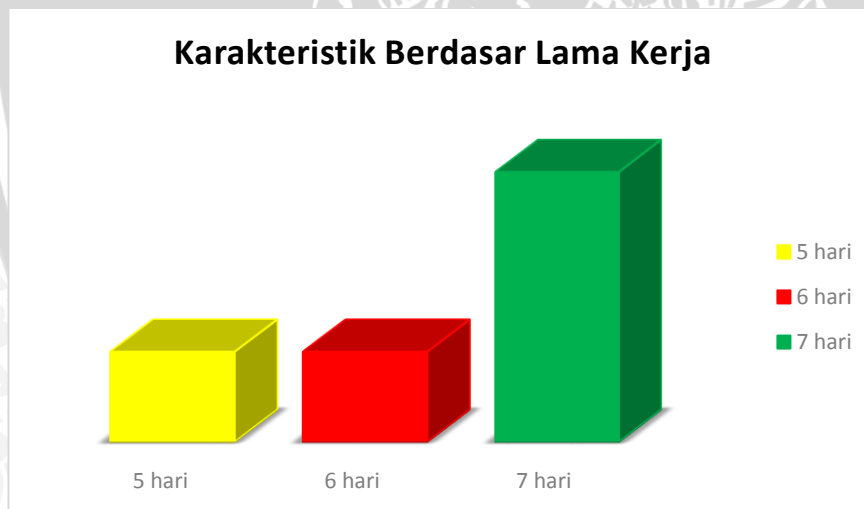
Diagram diatas menunjukkan bahwa tiap apotek memiliki jam buka apotek yang berbeda dari apotek yang lainnya. Dari 5 jawaban yang telah dipilih jawaban dengan jumlah 15 yaitu 24 jam paling sering di isi oleh apoteker.

### 5.2.6 Karakteristik Apotek berdasarkan Jam Buka (Hari) per Minggu

Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik apotek berdasarkan jam kerja sehari per minggu dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar apotek memiliki jam kerja di Apotek 7 hari.

**Tabel 5.5 Karakteristik Apotek Berdasarkan Lama Kerja per Minggu**

No	Lama Kerja per Minggu	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	5 hari	5	20%
2	6 hari	5	20%
3	7 hari	15	60%
Jumlah		25	100%



**Gambar 5.5 Diagram Karakteristik Apotek Berdasarkan lama kerja perminggu**

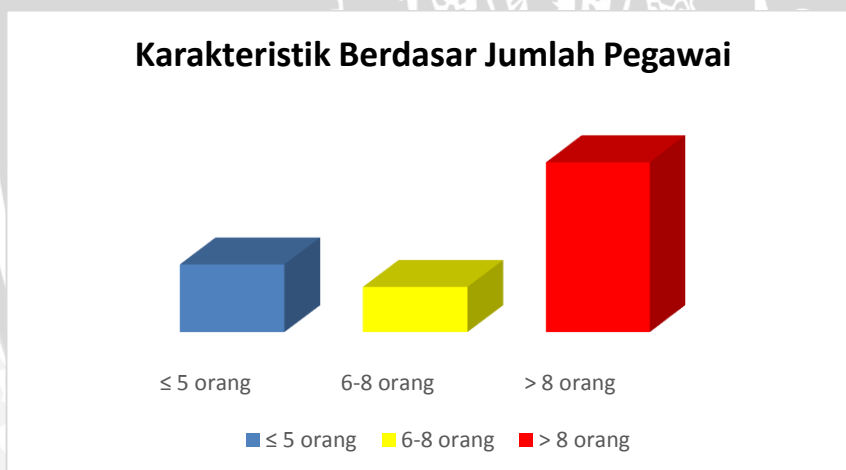
Di dapatkan hasil yang bermacam-macam di tiap apotek, karena lama kerja perminggu di tiap apotek berbeda-beda dengan apotek yang lain.

### 5.2.7 Karakteristik Apotek berdasarkan Jumlah Pegawai

Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik apotek berdasarkan jumlah pegawai dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar apotek memiliki jumlah pegawai di Apotek  $\leq 5$  orang.

**Tabel 5.6 Karakteristik Apotek Berdasarkan Jumlah pegawai Apotek**

No	Jumlah Pegawai	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	$\leq 5$ orang	6	16%
2	6-8 orang	4	20%
3	$> 8$ orang	15	60%
Jumlah		25	100%



**Gambar 5.6 Karakteristik Apotek Berdasarkan jumlah pegawai Apotek**

Dari hasil kuesioner yang telah di dapatkan dari sejumlah apotek di Kota Malang terdapat 3 jawaban yang berbeda dan salah satu jawaban memiliki rasio angka terbesar yaitu berada di pilihan dengan jawaban lebih dari 8 orang pegawai.

### 5.3 Uji Validasi Dan Reabilitas Instrumen

Dalam penelitian, data mempunyai kedudukan yang paling tinggi, karena data merupakan penggambaran variabel yang diteliti dan berfungsi sebagai alat pembuktian hipotesis. Benar tidaknya data, sangat menentukan bermutu tidaknya hasil penelitian. Sedang benar tidaknya data, tergantung dari baik tidaknya instrumen pengumpulan data. Pengujian instrumen biasanya terdiri dari uji validitas dan reliabilitas. Valid artinya data yang diperoleh dengan penggunaan instrument penelitian dapat menjawab tujuan penelitian, dan reliable artinya data yang diperoleh konsisten atau stabil. Uji Validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian ini menggunakan bantuan software SPSS 20 for windows (Sugiyono, 2010).

#### 5.3.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS 17, Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir pertanyaan dalam suatu daftar (konstruk) pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Daftar pertanyaan ini pada umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Uji validitas dilakukan pada setiap butir pertanyaan, dan hasilnya dapat dilihat melalui hasil r-hitung yang dibandingkan dengan r-tabel, dimana r-tabel dapat diperoleh melalui  $df$  (degree of freedom) =  $n-2$  (signifikan 5%,  $n$  = jumlah sampel). Jika  $r\text{-tabel} < r\text{-hitung}$  maka valid Jika  $r\text{-tabel} > r\text{-hitung}$  maka tidak valid (Sugiyono, 2010) dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.7 Uji Validasi Soal

Pertanyaan	r tabel	Corrected Item-Total Correlation (t-hitung)	Keterangan
1	0,361	.756	Valid
2	0,361	.863	Valid
3	0,361	.833	Valid
4	0,361	.725	Valid
5	0,361	.673	Valid
6	0,361	.662	Valid
8	0,361	.940	Valid
9	0,361	.741	Valid
10	0,361	.662	Valid

Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa nilai r hitung (*Corrected Item-Total Corelation*) seluruh pertanyaan lebih besar dibandingkan r tabel (0,361) maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid.

### 5.3.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari suatu variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2006).

Reliabilitas adalah untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Butir pertanyaan dikatakan reliabel atau andal apabila jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten. Pengukuran keandalan butir pertanyaan dengan skali menyebarkan kuesioner terhadap responden, dan hasil skornya diukur korelasinya antar skor jawaban pada butir pertanyaan yang sama dengan bantuan komputer Statistical program for society science (SPSS), dengan fasilitas Cronbach Alpha ( $\alpha$ ). Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha  $> 0,60$  (Sugiyono, 2010).

**Tabel 5.8 Hasil Uji Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.923	.934	10

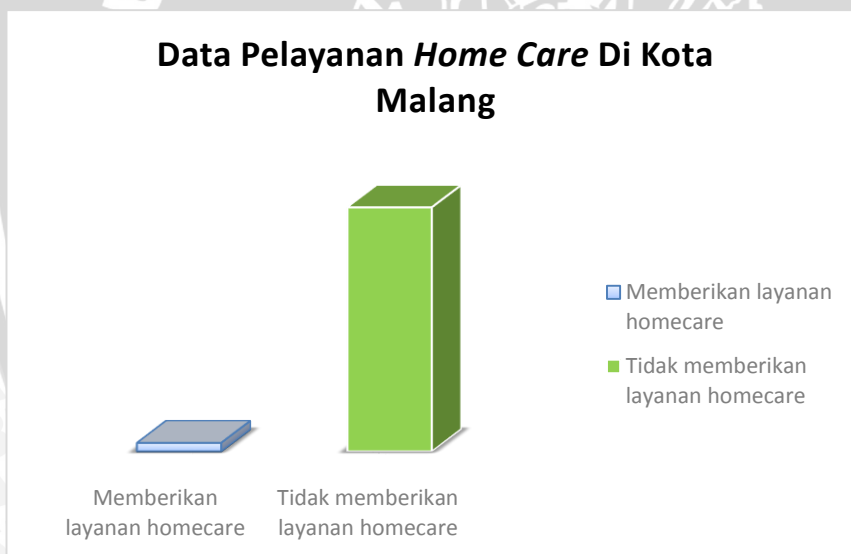
Pada Tabel 5.2 dapat dilihat nilai *Cronbach Alpha* rata-rata seluruh butir pernyataan adalah  $0,923 > 0,60$  dan dinyatakan valid.

#### 5.4 Data Pelayanan *Home Care* di Apotek Kota Malang

Terdapat 5 kecamatan di Kota Malang namun dari banyaknya apotek yang berada di kecamatan tersebut hanya 25 apotek yang di ambil data dan didapatkan hasil seperti yang berada dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 5.9 Data Pelayanan *Home Care* di Apotek Kota Malang**

No	Apotek	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Memberikan layanan <i>home care</i>	1	4%
2	Tidak memberikan layanan <i>home care</i>	24	96%
3	Total	25	100%



**Gambar 5.7 Data Pelayanan *Home Care* di Apotek Kota Malang**

Dari 25 apotek di Kecamatan Kota Malang hanya 1 apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian *home care* dan sisanya sebanyak 24 apotek tidak melakukan pelayanan kefarmasian *home care*.

## 5.5 Data Apotek yang Melakukan Pelayanan *Home Care*

Data apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian *home care* terdiri dari karakteristik apotek jenis informasi layanan *home care* yang di berikan oleh apotek dan data tersebut dapat di lihat dalam tabel di bawah ini.

### 5.5.1 Karakteristik Apotek yang Memberikan Layanan *Home care*

Pada apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian *home care* terdapat pertanyaan tentang karakteristik apotek yang menyediakan pelayanan kefarmasian *home care*, pertanyaan tersebut dapat di lihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5.10 Karakteristik Apotek yang Memberikan Layanan *Home care*

No	Karakteristik Apotek	Keterangan
1	Jam buka apotek	13-14 jam/hari
2	Hari operasional apotek	7 hari
3	Jumlah Pegawai	4 orang
4	Rata-rata jam kerja apoteker	8-10 jam/hari

Pada tabel 5.11 membahas tentang karakteristik apotek yang memberikan pelayanan *home care*, karakteristik apotek yang memberikan pelayanan *home care* ini tidak terlalu berbeda dengan apotek lain yang tidak memberikan pelayanan kefarmasian *home care*.



### 5.5.2 Jenis Informasi Layanan *Home care* Yang Diberikan

Sedangkan untuk jenis layanan *home care* yang diberikan oleh apotek tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.11 Jenis Informasi Layanan *Home care* Yang Diberikan**

No	Jenis informasi	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Memberikan konseling tentang penyakit yang diderita	✓	
2	Pemantauan pemakaian obat sesuai dengan aturan pakai	✓	
3	Membantu pemilihan obat untuk terapi pasien	✓	
4	Membantu dalam pengecekan obat pada pasien		✓
5	Mengontrol kondisi pasien setelah menerima terapi		✓
6	Memberikan saran bagi pasien untuk mengecek data lab untuk penyakit-penyakit tertentu	✓	
7	Memberikan saran terapi non farmakologi	✓	
8	Memberikan konsultasi kesehatan secara rutin		✓
9	Monitoring efek samping obat yang sedang di minum	✓	
10	Monitoring efikasi terapi	✓	
11	Memberikan edukasi tentang cara penyimpanan obat	✓	
12	Melakukan pendokumentasian yang berguna untuk melakukan evaluasi kegiatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dan tersedianya data/profil pasien.	✓	

Dari tabel jenis informasi layanan *home care* di atas dapat diketahui bahwa tidak semua layanan *home care* diberikan. Jenis layanan yang tidak di berikan dari 12 item jenis layanan informasi home care adalah: 1) membantu dalam pengecekan

obat, 2) mengontrol kondisi pasien setelah menerima terapi, 3) memberikan konsultasi kesehatan secara rutin.

### 5.5.3 Hambatan pada apotek yang melakukan pelayanan *home care*

Hambatan pelayanan farmasi *home care* untuk apotek yang melakukan pelayanan *home care* sebanyak 1 responden dengan jawaban boleh lebih dari satu.

Tabel 5.12 Hambatan Apotek Yang Melakukan Pelayanan *Home Care*

No	Hambatan pelayanan farmasi <i>home care</i> untuk apotek yang melakukan pelayanan <i>home care</i>	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Banyak pasien yang ingin di <i>home care</i> namun pegawai apotek terbatas	1	25%
2	Letak apotek yang jauh dari pemukiman atau kurang strategis	1	25%
3	Pasien tidak mengerti tentang pelayanan <i>home care</i>	1	25%
4	Lain-lain: Belum bisa dilakukan secara reguler dengan berbagai pertimbangan salah satunya adalah pegawai apotek yang masih sedikit dan apotek masih dalam skala kecil	1	25%
5	Total	4	100%

Dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian *home care* ini masih banyak hambatan yang menghalangi tercapainya pelayanan *home care* sehingga pelayanan ini masih belum maksimal dalam perwujutannya di Kota Malang.



**Gambar 5.8 Hambatan Apotek yang Melakukan Pelayanan *Home Care***

Dalam diagram batang di atas di dapatkan hasil tentang hambatan apotek yang melakukan pelayanan *home care* terdiri dari empat jawaban dengan hasil yang sama.

#### 5.6 Data Apotek Yang Tidak Melakukan Pelayanan *Home Care*

Pada penelitian ini tidak hanya apotek yang memiliki pelayanan *home care* yang diberikan kuesiner namun apotek yang tidak menyediakan pelayanan kefarmasian *home care* juga di berikan kuesinoer untuk mengetahui kendala dan alasan kenapa apotek tersebut tidak menyediakan pelayanan kefarmasian *home care*.

### 5.6.1 Karakteristik apotek yang tidak melakukan pelayanan *home care*

Karakteristik apotek yang tidak melakukan pelayanan *home care* yang terdiri dari jumlah pegawai, jam kerja apotek dll, karakter tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5.13 Karakteristik Apotek Yang Tidak Melakukan Pelayanan *Home Care***

No	Karakteristik Apotek	Jumlah
1	Jam buka Apotek	13-14 jam/hari: 5 10-11 jam/hari: 10 11-12 jam/hari: 9
2	Hari Operasional Apotek	13-14 jam/hari: 5 10-11 jam/hari: 10 11-12 jam/hari: 9
3	Jumlah Pegawai	4 orang: 13 5 orang: 8 8 orang: 4

Dari data di atas dapat dilihat bahwa tidak semua apotek memiliki jumlah pegawai yang sama bahkan ada yang lebih sedikit di banding apotek yang lain, kemudian dari segi jam buka apotek hingga hari operasional apotek juga memiliki jawaban yang beragam.

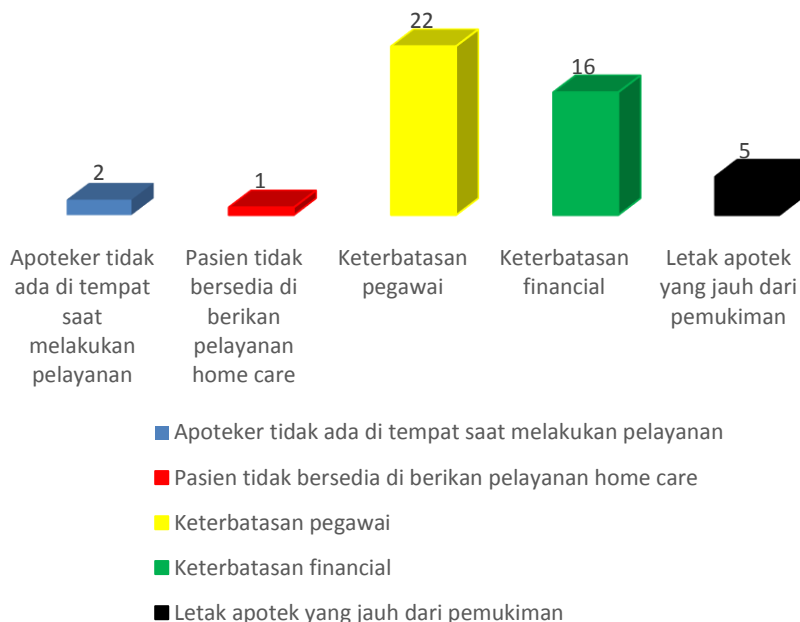
### 5.6.2 Kendala Apotek yang Tidak Melakukan *Home Care*

Kendala adalah masalah utama apotek yang tidak melakukan pelayanan *home care* dan tentu saja alasan utama kenapa di apotek tersebut tidak ada pelayanan *home care* atau masih belum ada pelayanan *home care*, dan di jelaskan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5.14 Tabel Responden Berdasarkan Apotek Tidak Memiliki Pelayanan *Home Care***

No	Kendala Apotek Yang Tidak Melakukan <i>Home Care</i>	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Apoteker tidak ada di tempat saat melakukan pelayanan	2	4%
2	Pasien tidak bersedia di berikan pelayanan <i>home care</i>	1	2%
3	Keterbatasan pegawai	22	48%
4	Keterbatasan finansial	16	35%
5	Letak apotek yang jauh dari pemukiman	5	11%
6	<b>Total</b>	46	100%

### Responden Apotek Tidak Memiliki Pelayanan Home Care



**Gambar 5.9 Responden berdasarkan apotek tidak memiliki pelayanan *home care***

Pada data di atas di dapatkan di lihat bahwa dalam pelaksanaan pelayanan *home care* masih ada hambatan di dalamnya. Dalam tabel di atas di dapatkan hasil paling banyak sebesar 48% adalah keterbatasan pegawai yang menyebabkan pelayanan kefarmasian *home care* tidak dapat di lakukan di Kota Malang.



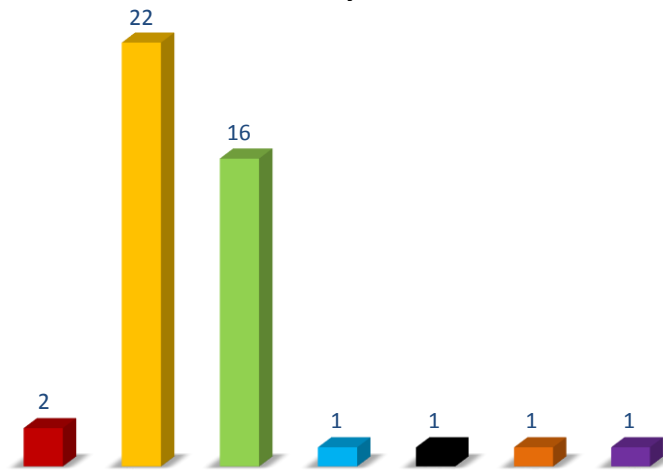
### 5.6.3 Alasan Apotek Tidak Memberikan Layanan *Home care*

Alasan apotek tidak memberikan pelayanan *home care* adalah alasan kenapa *home care* masih belum dapat di lakukan di apotek tersebut.

Tabel 5.15 Alasan Apotek Tidak Memberikan Layanan *Home care*

No	Alasan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Apoteker tidak berada di tempat saat pelayanan	2	5%
2	Keterbatasan pegawai	22	50%
3	Keterbatasan financial	16	16%
4	Lain-lain: 1) tidak tahu bahwa pelayanan kefarmasian <i>home care</i> sangat dibutuhkan pasien	1	2%
5	2) menganggap pelayanan <i>home care</i> bukan tanggung jawab penuh seorang apotek atau apoteker, tugas tersebut adalah wewenang seorang dokter	1	2%
6	3) tidak cukup waktu untuk memberikan pelayanan	1	2%
7	4) mereka sebenarnya ingin memberikan pelayanan namun tidak mengerti prosedur dan standar pelayanan <i>home care</i> yang harus diberikan.	1	2%
	Total	44	100%

### Alasan Apotek Tidak Memberikan Pelayanan *Home Care*



- Apoteker tidak berada di tempat saat pelayanan
- Keterbatasan pegawai
- Keterbatasan financial
- tidak tahu bahwa pelayanan kefarmasian home care sangat dibutuhkan pasien
- menganggap pelayanan home care bukan tanggung jawab penuh seorang apotek atau apoteker, tugas tersebut adalah wewenang seorang dokter
- tidak cukup waktu untuk memberikan pelayanan
- mereka sebenarnya ingin memberikan pelayanan namun tidak mengerti prosedur dan standar pelayanan home care yang harus diberikan.

**Gambar 5.10** Alasan Apotek Tidak Memberikan Layanan *Home care*

Pada tabel di atas menjelaskan tentang presentase dan jumlah apotek yang tidak melakukan pelayanan *home care* dengan disertai alasan yang mendukung apotek tersebut tidak melakukan pelayanan kefarmasian *home care*. Hasil yang terbanyak dari hasil jawaban kuesioner adalah keterbatasan pegawai dengan jumlah jawaban sebanyak 22 jawaban (50%)



## BAB 6

## PEMBAHASAN

## 6.1 Pembahasan dan Penelitian

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan di 25 apotek di Kota Malang yang telah memberikan ijin untuk dilakukannya penelitian di apotek. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode *non random sampling*. Teknik *non random sampling* ialah cara pengambilan sampel dimana tidak semua anggota populasi diberi kesempatan untuk dipilih menjadi sampel. (Azwar,2004).

Teknik yang akan digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* ini di gunakan dalam pengambilan sampelnya berdasarkan pada ciri-ciri atau sifat tertentu yang diperkirakan mempunyai ciri-ciri atau sifat yang terdapat pada populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Sugiyono, 2010). Jumlah responden yang diperoleh sebanyak 25 responden yaitu apoteker yang berada di apotek di kota Malang yang bersedia menjadi responden.

Sebelum responden mengisi tentang pertanyaan yang di tujukan sebagai penelitian ini responden terlebih dahulu mengisi tentang berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, masa kerja karyawan, jumlah karyawan, jam lama buka apotek.

Pada gambar 5.1 menjelaskan tentang jenis kelamin responden yang akan mengisi kuesioner, dan di dapatkan hasil bahwa paling banyak adalah wanita saat pengisian kuesioner ini di bandingkan laki-laki, dimana wanita

berjumlah 19 orang (76%) sedangkan pria hanya 6 orang saja (24%). Jumlah perbandingan apoteker laki-laki dan wanita ini tidak mempengaruhi ada tidaknya pelayanan kefarmasian *Home Care* ini di apotek-apotek di Kota Malang.

Karakteristik responden berdasarkan usia tersaji pada tabel 5.2, berdasarkan hasil dalam tabel dapat di lihat bahwa ada tiga jawaban usia yang tertera dimana responden berusia kurang di bawah 25 tahun sebanyak 4 (16%), kemudian ada jawaban di usia rentang antara 26 samapai 30 tahun sebanyak 7 (28%), dan presentase paling banyak sebanyak 14 (56%) berada di usia antara 31-35 tahun. Usia berpengaruh pada pengetahuan bahwa ada informasi-informasi terbaru tentang perkembangan ilmu kefarmasian dan tentunya sebenarnya tidak hanya di usia muda saja yang harus meng *update* pengetahuan terbaru tentang dunia kefarmasian namun di usia yang sudah relatif lebih tua juga harus mengetahui hal-hal baru yang bisa di aplikasikan pada pelayanan di apotek dan menambahkan pada daftar pelayanan kefarmasian di apotek tersebut.

Pada tabel 5.3 membahas tentang berapa lama kerja responden di apotek. Dengan jawaban paling banyak jam kerja di apotek adalah lebih dari 10 jam sebanyak 15 (60%) jawaban kemudian di ikuti dengan jawaban terbanyak ke 2 adalah sebanyak 7 (28%) dengan jawaban masa kerja 6 sampai 10 jam dan yang terakhir adalah jawaban dengan lama kerja antara 1 samapai 5 jam sebanyak 3 (12%).

Pada tabel 5.4 membahas tentang jam buka apotek, pada pertanyaan ini di dapatkan jawaban paling banyak berada pada jawaban apotek buka selama 24 jam sebanyak 15 (60%), kemudian jam buka antara 13 sampai 14 jam sebanyak 4 (16%), 15 sampai 23 jam berada di urutan ke 3 jawaban terbanyak

dengan jumlah jawaban sebanyak 3 (12%), jawaban 11 sampai 12 jam dengan 2 (8%) jawaban dan yang terakhir adalah jawaban jam buka antara 10 sampai 11 jam dengan jawaban 1 (4%). Lama jam buka apotek harusnya tidak berpengaruh pada pelayanan kefarmasian yang ada di apotek tersebut, karena jika semakin lama jam buka apotek dapat meningkatkan pelayanan kefarmasian *home care* yang ada di apotek tersebut.

Pada tabel 5.5 pada penelitian ini menjelaskan tentang lama kerja apoteker perminggu di apotek. Dimana jawaban terbanyak di dapatkan dengan jumlah 15 (60%) dengan jawaban 7 hari dalam seminggu, kemudian jawaban 6 hari sebanyak 5 (20%), kemudian jawaban terakhir sebanyak 5 (20%) dengan jawaban 5 hari.

Pada tabel 5.6 membahas tentang jumlah pegawai apotek di dapatkan 3 jawaban yang berbeda dan dengan jumlah yang berbeda. Jawaban terbanyak di dapatkan jawaban sebanyak 15 (60%) dengan jawaban lebih dari 8 orang pegawai, kemudian dengan jumlah pegawai sebanyak 6-8 orang dengan jawaban yang di dapatkan sebanyak 4 (20%), kemudian jawaban terakhir berjumlah 6 (16%) dengan jawaban sebanyak kurang dari 5 orang pegawai.

Jika di lihat dari data karakteristik diatas seharusnya pelayanan kefarmasian *home care* dapat di lakukan di apotek dengan jumlah pegawai yang banyak, jam buka apotek yang lebih lama dan apotek buka dalam satu minggu di bandingkan dengan apotek yang lain seharusnya pelayanan *home care* ini sudah dapat di laksanakan di kota malang, namun nyatanya karakteristik di atas tidak berpengaruh pada ada atau tidaknya pelayanan kefarmasian *home care* di Kota Malang. Karena jika di bandingkan dengan apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian *home care* sebenarnya apotek-apotek tersebut tidak jauh berbeda

dan hampir mempunyai kesamaan antara jumlah pegawai, lama jam buka apotek dan lama apoteker bekerja di apotek. Jadi dapat di simpulkan bahwa sebenarnya alasan-alasan yang menghambat apotek tersebut dalam melakukan pelayanan kefarmasian *home care* sebenarnya tidak terlalu berpengaruh besar terhadap pelayanan kefarmasian *home care* yang ada di apotek.

Pada penelitian, responden harus mengisi langsung jawaban pada kuesioner yang di berikan dan apoteker dapat memilih satu atau lebih jawaban yang ada di dalam kuesioner. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner untuk membantu peneliti untuk mendapatkan data yang diinginkan. Kuesioner sendiri adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian yang di dilakukan oleh peneliti. Sebelum di gunakan untuk memperoleh data maka kuesioner terlebih dahulu diuji validitas dan reabilitas bertujuan untuk mengetahui kemampuan kuesioner mengukur apa yang seharusnya diukur dan menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk memperoleh data yang diinginkan oleh peneliti untuk memenuhi penelitian yang akan di lakukan. Pada uji validitas, kuesioner ini di berikan pada suatu sampel subyek yang berbeda dan memang di tujukan untuk subyek validasi yaitu subyek dengan sampel yang sama dan bukan termasuk sampel yang akan di jadikan bahan penelitian nantinya.

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh hasil validasi soal yang ditujukan untuk responden. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS 20 dengan kriteria sebagai berikut, Jika  $r$  hitung positif atau  $r$  hitung  $\geq r$  tabel, maka butir pertanyaan tersebut valid dan Jika  $r$  hitung positif atau  $r$  hitung  $< r$  tabel, maka butir pertanyaan tersebut tidak valid

Nilai  $r$  hitung dapat dilihat pada kolom corrected item total correlation. Penyebaran kuesioner khusus dalam uji validitas dan reliabilitas diberikan

kepada 10 orang responden yaitu apoteker. Uji validasi soal/ point pertanyaan untuk tiap responden, yang terdiri dari 10 item pertanyaan yang telah disediakan jawabannya. Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa nilai  $r$  hitung (Corrected Item-Total Corelation) seluruh pertanyaan lebih besar dibandingkan  $r$  tabel (0,361) maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid.

Uji reliabilitas di tabel 5.8 dilakukan dengan cara One Shot (pengukuran sekali saja) dengan program SPSS Statistics 20 for Windows. Menurut Nunnally dalam (Ghozali, 2006) suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha  $> 0,60$ . Hasil pengujian dapat dilihat pada Tabel 5.2, yang menunjukkan nilai Cronbach Alpha rata-rata seluruh butir pernyataan adalah  $0,923 > 0,60$ . Maka dapat dinyatakan bahwa 12 butir pernyataan reliabel.

Dari hasil pengumpulan data di dapatkan data mengenai apotek yang mengembalikan kuesioner atau bersedia untuk mengisi kuisoner yang di sediakan oleh peneliti. Jumlah total apotek yang di minta untuk mengisi kuesioner berjumlah 50 apotek yang tersebar di 5 kecamatan Kota Malang namun pada kenyataan yang terjadi di lapangan berkata lain. Dari data di tabel diketahui bahwa 25 dari 50 apotek atau sekitar 50% apotek yang diteliti mengembalikan dan mengisi berkas kuesioner yang diberikan sedangkan sisanya sejumlah 5 apotek atau 10% tidak mengembalikan kuesioner yang diberikan dan 20 apotek atau sekitar 40% pemilik apotek tidak memberikan izin pada peneliti untuk mengambil sampel di apotek tersebut. Berbagai alasan yang diberikan oleh apotek baik dari pihak apoteker maupun pemilik, penolakan atau tidak di berikanya izin ini dari pihak apotek ini sendiri tidak memberikan alasan yang jelas namun sebagian memberikan alasan bahwa di apotek ini pemilik memang tidak memperkenankan adanya penelitian di apotek miliknya dan ada

apotek yang langsung memberikan jawaban tidak boleh mengambil data tanpa di ikuti alasan yang jelas. Alasan ini dikemukakan oleh 10 apotek, sedangkan 10 apotek lainnya tidak mengembalikan kuesioner karena sulit dihubungi dan dikonfirmasi walaupun peneliti telah menunggu adanya konfirmasi dari pihak apotek selama satu bulan serta tidak memberikan kejelasan alasan. Selanjutnya dari 25 data kuesioner yang terkumpul tersebut maka data dideskripsikan dan diolah menjadi data penelitian.

Pada tabel 5.9 membahas tentang data pelayanan *home care* yang dilakukan oleh apotek di Kota Malang dengan hasil yang didapatkan di dalam tabel 5.9 yang menunjukkan bahwa sebagian besar atau sekitar 24 dengan rata-rata sebesar 96% apotek tidak memberikan layanan *home care* dengan berbagai alasan. Sedangkan sisanya 1 apotek memberikan pelayanan *home care* dengan rata-rata sebesar 4%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemberian pelayanan *home care* masih belum dianggap penting oleh apotek yang berada di kawasan Kota Malang. Berdasarkan hasil yang di dapatkan di lapangan dapat di simpulkan bahwa pelayanan kefarmasian *home care* masih belum dapat dilakukan walaupun dalam Kepmenkes RI 2008 menyebutkan bahwa kewajiban seorang apoteker adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien dan memberikan pelayanan terbaik pada pasien walaupun tidak semua pasien harus di layani dengan pelayanan kefarmasian *home care*, karena pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan (Kepmenkes RI, 2008).

Tabel 5.10 menjelaskan tentang karakteristik apotek yang memberikan layanan *home care* di dapatkan data yang terkumpul sebagai berikut: 1) Jam buka apotek: 13-14 jam/hari, 2) Jam buka dalam 1 minggu: 7 hari, 3) jumlah pegawai: 4 orang, 4) rata-rata jam pegawai bekerja: 8-10 jam/hari. Berdasarkan karakteristik di atas, apotek tersebut sebetulnya tidak terlalu besar karena

berdasarkan hanya memiliki 4 pegawai dimana hanya 2 apoteker atau pegawai yang memiliki kompetensi untuk melakukan layanan *home care*.

Pelayanan *home care* sendiri dilakukan pada pasien-pasien tertentu yang meminta layanan secara khusus. Namun terkadang pihak apotek juga sering menawarkan pelayanan *home care* kepada pasien jika terdapat waktu atau jadwal luang dari apoteker yang memberikan pelayanan. Keterbatasan pegawai yang mampu memberikan layanan *home care* membuat tidak seluruh pasien mendapatkan pelayanan secara maksimal. Bahkan seringkali mereka menolak permintaan dari pasien karena terbatasnya waktu dan tenaga. Usaha peningkatan kesehatan masyarakat dapat dilakukan oleh apoteker di apotek dengan mengaplikasikan konsep pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Pelayanan kefarmasian *home care* menjadi penting karena meningkatnya biaya kesehatan dan *adverse drug reactions* dari obat-obat yang diresepkan. Obat menjadi lebih mahal, penggunaannya meningkat, biaya kesalahan penggunaan obat (*drug misuse*) meningkat, dan efek samping obat.

Pelayanan kefarmasian *home care* adalah konsep yang melibatkan tanggung jawab farmasis yang dapat menjamin terapi optimal terhadap pasien secara individu sehingga pasien membaik dan kualitas hidupnya meningkat. Peran farmasis dalam asuhan kefarmasian di awal proses terapi adalah menilai kebutuhan pasien. Di tengah proses terapi, mereka memeriksa kembali semua informasi dan memilih solusi terbaik bagi *DRP* (*drug related problem*) pasien. Diakhir proses terapi, mereka menilai hasil intervensi farmasis sehingga didapatkan hasil optimal dan kualitas hidup meningkat serta hasilnya memuaskan (Mutmainah, 2008).

Keberhasilan suatu pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan dan sikap serta keterampilan petugasnya, tetapi dipengaruhi pula oleh perilaku pasien terhadap pengobatan (Ramadona, 2011).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah dengan pemberian konseling dalam *home care* (Depkes RI, 2008). Pelayanan kefarmasian dengan acuan *Pharmaceutical Care* memberikan kesempatan kepada farmasis untuk berperan dalam penatalaksanaan pengobatan sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pada pasien tertentu, pengobatan yang didapatkan di apotek dapat terhambat dengan berbagai hal antara lain karena faktor usia, progresivitas penyakit, regimen terapi yang kompleks dan tidak patuh terhadap pengobatan. Hal ini menjadi tantangan atas tersedianya layanan residensial (*home care*) sebagai bentuk layanan *Pharmaceutical Care*.

Pada "*health affair*" yang ditulis oleh "Marie Smith" pada tahun "2010" menjelaskan bahwa dilakukannya pelayanan *home care* ini membutuhkan penelitian selama 25 tahun untuk membuktikan pelayanan *home care* ini dapat meningkatkan kualitas hidup dari pasien karena pengobatan dilakukan dirumah yang di lakukan oleh apoteker. Dari hasil penelitian selama kurang lebih 25 tahun itu menunjukkan adanya kontribusi yang positif dari ahli farmasi atau apoteker kepada kualitas pelayanan pasien serta dalam penggunaan pengobatan secara aman. Dalam pelayanan *home care* sendiri nyatanya dapat meningkatkan kualitas hidup dari pasien, apoteker juga dapat mengenal lebih dekat lagi dengan pasien dan keadaan pasien setiap harinya, apoteker dapat memberikan pemilihan program pengobatan yang sesuai dengan kondisi pasien saat itu serta dapat mngurangi biaya pengobatan pasien karena berbagai macam hal yang dapat terjadi saat di lakukan proses pengobatan atau terapi (Smith, 2010).

Pada tabel 5.11 menjelaskan tentang jenis pelayanan kefarmasian *home care* yang diberikan di apotek tersebut meliputi tentang: 1) Memberikan konseling tentang penyakit yang di derita, 2) Pemantauan pemakaian obat sesuai dengan aturan pakai, 3) Membantu pemilihan obat untuk terapi pasien, 4) Membantu



dalam pengecekan obat pada pasien, 5) Mengontrol kondisi pasien setelah menerima terapi, 6) Memberikan saran bagi pasien untuk mengecek data lab untuk penyakit-penyakit tertentu, 7) Memberikan terapi non farmakologi, 8) Memberikan konsultasi kesehatan secara rutin, 9) Monitoring efek samping obat yang sedang di minum, 10) Monitoring efikasi terapi, 11) Memberikan edukasi tentang cara penyimpanan obat, 12) Melakukan pendokumentasian yang berguna untuk melakukan evaluasi kegiatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dan tersedianya data/profil pasien. Pada apotek yang melakukan pelayanan *home care* ini dari 12 poin yang harus ada dalam penelitin *home care* hanya 3 poin yang tidak diberikan oleh apoteker kepada pasien antara lain yaitu: poin no 4) membantu dalam pengecekan obat, 5) mengontrol kondisi pasien saat setelah menerima terapi, dan 6) memberikan konsultasi kesehatan secara rutin. Tidak semua pelayanan yang di sebutkan di atas di lakukan seluruhnya ada beberapa pelayanan yang tidak di berikan namun tidak di sertakan alasan yang jelas.

Secara umum data yang di dapatkan pada tabel 5.11 tentang pelayanan kefarmasian *home care* yang di berikan tidak semua pelayanan diberikan kepada pasien. Tidak diberikan penjelasan yang terperinci tentang alasan kenapa tidak semua layanan *home care* tidak di berikan secara menyeluruh. Beberapa faktor yang dapat mendasari tidak diberikannya penjelasan adalah apoteker kurang melakukan peningkat pengetahuannya tentang pelayanan kefarmasian *home care* atau bisa saja apoteker memberikan semua pelayanan tersebut namun tidak setiap hari apoteker memberikan layanan tersebut. Berbeda dengan apa yang ada di dalam pedoman pelayanan kefarmasian *home care*, poin yang harus ada dalam pelayanan *home care* terdiri dari dua belas poin antara lain yaitu penilaian/pencarian (assessment), identifikasi kepatuhan dan kesepahaman terapeutik, penyediaan obat dan atau alat kesehatan, pendampingan

pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, evaluasi penggunaan alat bantu pengobatan, pendampingan pasien dalam penggunaan obat melalui infus/obat khusus, konsultasi masalah obat, konsultasi kesehatan secara umum, dispensing khusus (misal : obat khusus, unit dose), monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan, pelayanan farmasi klinik lain yang diperlukan pasien, dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah. Jika ke dua belas poin tersebut ada poin yang tidak selalu di sertakan setiap hari dalam pemantauan kondisi pasien maka penulisan dalam mengevaluasi kinerja kualitas dari pelayanan akan menjadi tidak akurat seperti yang telah di jelaskan dalam pedoman pelayanan kefarmasian *home care* oleh apoteker, namun pada akhirnya pelaksanaan di lapangan akan ada penyesuaian keadaan dan kondisi masing-masing daerah (Depkes RI, 2008).

Dalam pelayanan kefarmasian *home care* juga disertai dengan pemberian konseling dan dapat berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, serta terdapat perbedaan yang bermakna antara kepatuhan pasien dalam penggunaan obat sebelum dan setelah pelaksanaan konseling dalam *home care* (Suryani, 2010).

Pada tabel 5.12 yaitu pada pertanyaan tentang halangan apotek yang melakukan pelayanan *home care* pada pasien, didasarkan hasil dari kuesioner telah didapatkan data dengan rata-rata sama yaitu 25%. Berdasarkan hasil yang telah didapat, dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaannya pelayanan kefarmasian *home care* masih memiliki halangan dalam pengamplifikasiannya.

Halangan apotek yang melakukan pelayanan *home care* yaitu pasien tidak mengetahui pelayanan kefarmasian *home care* di apotek (25%), kemudian banyak pasien yang ingin di *home care* namun pegawai apotek terbatas (25%), sedangkan yang terakhir adalah letak apotek yang jauh dari pemukiman atau kurang strategis (25%), pelayanan *home care* masih belum bisa diaplikasikan

karena apotek masih berskala kecil sebanyak (25%). Dari hasil jawaban apoteker di atas dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian *home care* ini banyak halangan yang muncul di dalamnya sehingga dalam mewujudkan atau menerapkan pelayanan kefarmasian *home care* ini masih sangat sulit dilakukan di Kota Malang. Apoteker memilih untuk mengisi semua pilihan yang tersedia di dalam kuesioner, karena menurut apoteker di apotek tersebut semua poin jawaban di dalam kuesioner ini merupakan hambatan yang paling sering dialami oleh apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian *home care*.

Halangan yang ada dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian *home care* menjadi penyebab utama pelayanan ini tidak dapat diwujudkan di Kota Malang, namun suatu saat nanti pastinya pelayanan kefarmasian *home care* ini dapat terwujud. Pelayanan kefarmasian *home care* dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, menurut Suryani (2010) menyebutkan bahwa dengan melakukan pelayanan kefarmasian *home care* pada pasien dengan penyakit kronis dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memantau secara langsung pasien saat meminum obat dan meminimalkan kesalahan dalam peminuman obat dan cara penyimpanan sehingga target terapi yang dibutuhkan oleh pasien dapat tercapai (Suryani, 2010).

Pada tabel 5.13 ini menjelaskan tentang karakteristik apotek yang tidak melakukan pelayanan *home care*, di dapatkan hasil sebagai berikut Jam buka paling besar adalah 10-11 jam/hari (10 apotek). Hari operasional apotek jawaban yang di dapat paling banyak 10-11 jam/hari: (10 apotek). Selanjutnya jumlah pegawai dan jawaban yang di dapat paling banyak adalah 4 orang: (13 apotek). Sebenarnya apotek yang tidak melakukan *home care* dengan apotek yang melakukan *home care* ini tidak memiliki perbedaan yang mencolok dari segi karakteristik karena karakteristik yang ada pada kedua apotek ini hampir sama,

yaitu sama-sama apotek masih berskala kecil, jumlah pegawai yang masih sedikit dan jumlah jam operasional yang hampir sama pula. Dapat di simpulkan bahwa sebenarnya semua karakteristik yang telah disebutkan diatas sebenarnya tidak berpengaruh besar terhadap ada atau tidaknya pelayanan kefarmasian *home care* di apotek Kota Malang, karena di lihat dari dua perbandingan antara apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian *home care* dan tidak melakukan pelayanan *home care* memiliki kriteria yang hampir sama seperti jumlah pegawai, lama kerja apoteker, jam buka apotek rata-rata hampir sama dan dapat di tarik kesimpulan bahwa pelayanan kefarmasian *home care* harusnya dapat di lakukan pada setiap apotek di Kota Malang.

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa sebagian besar alasan apotek tidak memberikan layanan kefarmasian *home care* karena keterbatasan pegawai (48%) dan keterbatasan financial (35%). Dimana proporsi alasan secara keseluruhan adalah sebagai berikut apoteker tidak ada di tempat saat pelayanan kefarmasian *home care* (4%), pasien tidak bersedia diberikan pelayanan kefarmasian *home care* (2%), keterbatasan pegawai sedangkan banyak pasien yang ingin diberikan pelayanan kefarmasian *home care* (48%), keterbatasan finansial karena apotek masih bersekala kecil (35%). Dan apotek yang jauh dari pemukiman (11%). Alasan keterbatasan pegawai menjadi jawaban terbanyak dan menjadi alasan yang terbesar karena apotek yang berada di Kota Malang masih memiliki rata-rata pegawai yang sedikit. Hal tersebut sangatlah wajar karena pelayanan kefarmasian *home care* membutuhkan apoteker lebih dari satu karena harus siap untuk berkunjung langsung ke rumah pasien serta siap dan berada di apotek saat di butuhkan untuk melakukan pelayanan kefarmasian *home care* dan tentunya harus berkompeten dan memiliki banyak pengetahuan dalam menjalankan pelayanan kefarmasian *home care* dan *skill* tentang konseling, perawatan medis dan non medis, serta pengetahuan yang tinggi

dalam hal penyakit dan cara terapinya. Untuk mendapatkan apoteker yang mampu memberikan pelayanan seperti hal diatas tentunya membutuhkan biaya tambahan yang tinggi untuk memberikan gaji kepada apoteker yang memberikan layanan *home care*. Berdasarkan permenkes tahun 2014 menyebutkan bahwa pelayanan kefarmasian *home care* merupakan salah satu pelayanan yang dapat di berikan oleh apoteker kepada pasien, dengan cara apoteker datang kerumah-rumah pasien. Namun pada kenyataannya di lapangan di dapatkan data yang memberikan penjelasan bahwa keterbatasan pegawai dan keterbatasan financial memberikan pengaruh besar pada terlaksananya pelayanan kefarmasian *home care*, karena jika jumlah pegawai terbatas maka pelayanan kefarmasian *home care* belum dapat di laksanakan dengan baik. Keterbatasan *financial* berbanding lurus dengan adanya jumlah pegawai yang banyak di apotek (Permenkes No 35, 2014).

Pada tabel 5.15 menjelaskan tentang tabel responden dengan alasan apotek tidak memberikan layanan *home care*, dimana pada tabel ini membahas tentang masalah apotek yang tidak memiliki pelayanan kefarmasian *home care* diantara lain isi dari tabel ini adalah apoteker tidak ada di tempat saat (5%), pasien tidak bersedia di berikan pelayanan *home care* (2%) dan keterbatasan pegawai (50%), keterbatasan finansial (16%). Selain itu kesulitan untuk mencari apoteker yang memiliki kecakapan dalam memberikan pelayanan *home care* sangatlah sulit, sedangkan alasan lain apotek tidak memberikan layanan kefarmasian *home care* adalah tidak tahu bahwa pelayanan kefarmasian *home care* sangat dibutuhkan pasien (2%), menganggap pelayanan *home care* bukan tanggung jawab penuh seorang apotek atau apoteker, tugas tersebut adalah wewenang seorang dokter (2%), tidak cukup waktu untuk memberikan pelayanan (2%), mereka sebenarnya ingin memberikan pelayanan namun tidak mengerti prosedur dan standar pelayanan *home care* yang harus diberikan (2%).

Hasil dari jawaban ini bermacam-macam pada data di tabel 5.14 dapat dilihat bahwa dalam pelaksanaan pelayanan *home care* masih ada hambatan di dalamnya. dengan persentase paling banyak adalah dalam keterbatasan apotek dalam financial. Keterbatasan finansial dan keterbatasan pegawai menjadi salah satu faktor utama tidak diberikannya pelayanan *home care* terhadap pelanggan. Pelayanan *home care* memang membutuhkan apoteker dengan skill dan kompetensi tentang berbagai penyakit dan pelayanannya. Sehingga untuk memberikan pelayanan berbasis *home care* kepada pelanggan apotek harus benar-benar memberikan pelatihan kepada pegawai tersebut. Hal tersebut tidak bisa dilakukan oleh apotek-apotek dengan skala kecil karena harus mengeluarkan ekstra financial untuk memberikan pelatihan dan tambahan gaji pegawai. Hal itu dapat dilihat bahwa dari 25 apotek yang menjadi responden hanya 1 apotek yang memberikan layanan *home care*.

Sebetulnya dari pihak pasien dengan adanya pelayanan *home care* dianggap sangat membantu pasien dalam hal penanganan pasien dalam proses penyembuhan penyakit yang diderita, hal tersebut dapat dilihat dari jawaban alasan poteker kenapa tidak memberikan layanan tersebut. Dimana tidak ada jawaban tentang keberatan oleh pasien terhadap pelayanan *home care*. Faktor lain yang menjadi penyebab tidak adanya pelayanan *home care* adalah karena keterbatasan pegawai, apotek dengan skala kecil yang hanya memiliki 1-2 pegawai dan jam kerja yang terbatas membuat pegawai tidak memungkinkan memberikan pelayanan *home care*. Mereka hanya fokus dalam hal pelayanan penjualan dan konsultasi pada saat terjadi transaksi di apotek.

Dalam penelitian ini pelayanan kefarmasian *home care* di wilayah kecamatan Kota Malang masih di lakukan oleh satu apotek saja di Kota Malang, pelayanan kefarmasian *home care* yang dilakukan oleh apotek dengan Imengunjungi langsung ke rumah pasien, pelayanan kefarmasian *home care*

sebenarnya dapat dilaksanakan oleh semua apotek di Kota Malang namun dalam mewujudkan pelayanan ini masih banyak faktor yang dapat menghalangi pelayanan ini ada di Kota Malang secara sempurna, pelayanan kefarmasian di Kota Malang masih dalam tahap hanya mengantarkan resep yang di beli oleh pasien dan di antarkan kerumah beberapa apotek pelayanan kefarmasian *home care* yang di lakukan masih hanya mengantarkan obat yang di beli ke rumah pasien kemungkinan besar suatu hari nanti pelayanan kefarmasian *home care* yang sesungguhnya dapat terlaksana tidak hanya di Kota Malang namun di Indonesia. Di beberapa apotek juga masih terkendala masalah untuk memulai pelayanan *home care* ini namun bila semua masalah dapat teratasi bukan tidak mungkin pelayanan kefarmasian *home care* dapat di lakukan dengan sempurna di Kota Malang.



## 6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi

Implikasi dari penelitian ini adalah hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi apotek-apotek yang terdapat di wilayah Kota Malang khususnya supaya dapat meningkatkan kualitas pelayanan di apotek dengan cara melaksanakan pelayanan *home care* pada pasien yang membutuhkan. Selain itu dapat di jadikan bahan pertimbangan dan bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan tentang pelayanan kefarmasian *home care* di Kota Malang serta dapat di wujudkan di setiap apotek di Kota Malang agar dapat menjadi salah satu bagian pelayanan kefarmasian yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

## 6.3 Keterbatasan Penelitian

Beberapa hal yang menjadi hambatan dalam penelitian ini adalah apoteker tidak ada di tempat pelayanan sehingga menghambat proses penelitian dan adanya beberapa apotek yang tidak memberikan ijin dalam melakukan pengambilan data di apotek tersebut dengan berbagai macam alasan. Sehingga dalam pelaksanaan penelitian, awalnya penulis menargetkan waktu penelitian selama 1-2 bulan untuk mendapatkan hasil penelitian yang di harapkan. Dalam penelitian ini juga peneliti hanya melakukan penelitian pada apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian *home care* yang langsung mengunjungi pasien di rumah walaupun *home care* juga bisa di lakukan dengan menggunakan telpon.



## BAB 7

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran pelayanan kefarmasian *home care* oleh apoteker di Kota Malang, maka di dapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 25 apotek di Kota Malang hanya 1 apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian *home care*, selebihnya 24 apotek tidak melakukan pelayanan *home care* di apotek karena berbagai macam hal.
2. Terdapat hambatan dalam pelaksanaan *home care*, beberapa hambatan yang dialami oleh apotek, antara lain: keterbatasan finansial sebanyak 35%, dan keterbatasan pegawai apotek dengan banyaknya pasien yang ingin diberikan pelayanan kafarmasi *home care* sebanyak 48%.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka beberapa saran yang diberikan peneliti antara lain:

1. Bagi apotek

Disarankan agar memberikan pelayanan kafarmasi *home care* pada konsumen/ pasien guna membantu pasien yang masih awam dengan penyakit-penyakit kronis. Dan pentingnya sosialisasi dari IAI tentang pelayanan kefarmasian *home care* untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.

2. Bagi konsumen/ pasien

Disarankan untuk meminta pelayanan kafarmasi *home care* kepada petugas apoteker apabila mengalami kesulitan dalam hal pengobatan atau terkait dengan penyakit kronis.

3. Bagi mahasiswa farmasi UB

Sebagai bahan referensi dan perbandingan antara teori yang didapatkan saat kuliah dengan pengaplikasian teori di lapangan.

4. Saran bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya bisa di harapkan untuk menjadi dasar dan bahan untuk dapat di lakukannya penelitian yang lainnya supaya mampu memberikan manfaat bagi apotek, apoteker dan pasien sehingga mampu meningkatkan pelayanan kefarmasian yang lebih baik lagi.



## DAFTAR PUSTAKA

Azwar, S. 2006. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Bahfen, F. (2006). *Aspek Legal Layanan Farmasi Komunitas Konsep Pharmaceutical Care*. Jakarta: *Dalam Majalah Medisina Edisi Satu*.

D.A. Perwitasari, A. Muttaqien. (2009). *Potensi Peran Farnasis Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Lanjut Usia Perspektif Rawat Rumah*. Fakultas Farmasi. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.

Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2008. Jakarta: *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Di Rumah ( Home Care)*.

Hadi, S. 2004. *Metodologi Research Jilid 3*. Yogyakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 35. 2014. *Tentang Standart Pelayanan Kefarmasian di apotek*.

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

Mutmainah. 2008. *Peran farmasis dalam asuhan kefarmasian*. Jawa Tengah.

Nasihun Ulwan. 2014. *Teknik pengambilan sampel dengan metode purposive sampling*. Bandung.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tahun 2009. *Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.

Perwitasari. 2009. *Tujuan Pelayanan Home Care*. Sumatra: Universitas Sumatra.

Riduwan. 2005. *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru, Karyawan dan Peneliti Pemula*. Jawa Barat.

Smith, M. 2010. *Health Affairs Why Pharmacists Belong In The Medical Home*. Inggris.

Sudibyoy, S. 2011. *Standart Pelayanan Kefarmasian Di ApotekTegal*. Jawa Tengah.

Suryani, N.M. 2010. *Pengaruh Konseling Obat Dalam Home Care Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Meletus Tipe 2 Dengan Komplikasi Hipertensi*. Bali: Universitas Udayana.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kuallitatif*. Bandung: Alfabeta.

Supardi sudibyoy, Angki Purwanti, dan Harianto. 2011. *Standart Kepelayanan kefarmasian di apotek DKI Jakarta*. Jakarta: Majalah Kefarmasian.

Syamsuni, H.A. Drs. Apt. 2006. *Ilmu Resep*. Jakarta: EGC.

Willy F. Maramis, 2006. *Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan*.

Surabaya: Airlangga Universiti.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Pernyataan Keaslian Tulisan

#### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Balya Yusuf Geby V.P

NIM : 0910753011

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, 24 November 2014

Yang membuat pernyataan,

(Balya Yusuf Geby V.P)

NIM. 0910753011

## Lampiran 2. Kuisisioner Kualitas Pelayanan Farmasi

### PENGANTAR KUEISIONER

Judul Penelitian : GAMBARAN PELAYANAN KEFARMASIAN HOME CARE  
OLEH APOTEKER DI APOTEK KOTA MALANG

Peneliti : Balya Yusuf Geby Vahma Pradana

(Nomor telepon yang dapat dihubungi bila ada  
pertanyaan: 085649900037)

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

II. Ratna Kurnia Ilahi, 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 Kualitas Pelayanan Farmasi Pada Pelayanan Resep Oleh Apoteker di Apotek Kecamatan Klojen 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)

NIP 851202 07 1 2 0043

Peneliti

Balya Yusuf Geby V.P

NIM. 0910753011

### Lampiran 3 Menjelaskan Posedur Penelitian

#### FORM PENJELASAN MENGIKUTI PENELITIAN GAMBARAN PELAYANAN KEFARMASIAN HOME CARE OLEH APOTEKER DI APOTEK KOTA MALANG

1. Saya Balya Yusuf Gaby V.P sebagai peneliti pada penelitian ini akan melakukan penelitian yang berjudul "GAMBARAN PELAYANAN KEFARMASIAN HOME CARE OLEH APOTEKER DI APOTEK KOTA MALANG".
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya pelayanan kefarmasian *home care* di Kota Malang yang di lakukan oleh apotekernya.
3. Prosedur penelitian ini apoteker diminta untuk mengisi kuesioner yang sudah di sediakan dan ada sedikit tanya jawab oleh penelliti.
4. *Home care* ini di negara berkembang sangat membantu pasien untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.
5. Seandainya bapak/ibu tidak menyetujui prosedur tersebut di atas maka bapak/ibu bebas untuk tidak mengikuti penelitian ini atau mengundurkan diri dari *consumer test* ini tanpa dikenakan sangsi apapun.
6. Identitas jati diri anda akan menjadi rahasia kami.
7. Atas pertisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini, bapak/ibu akan mendapatkan bingkisan.
8. Penelitian ini tidak memiliki resiko karena apoteker hanya mengisi kuesioner yang sudah diu sediakan oleh peneliti.
9. Apabila selama mengikuti penelitian ini ada yang ingin bapak/ibu tanyakan, bapak/ibu dapat menghubungi saya.

Balya Yusuf Geby Vahma Pradana

No Tlp : 085649900037

Alamat: Dinoyo Permai gang 19 No 86C

**Lampiran 4. Surat Persetujuan sebagai Responden Subyek Penelitian**

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(Informed Consent)**

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “GAMBARAN PELAYANAN KEFARMASIAN HOME CARE OLEH APOTEKER DI APOTEK KOTA MALANG”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan tentang kualitas pelayanan farmasi yang ada di apotek pada pelayanan resep 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,

(.....)

(.....)

(.....)



repository.ub.ac.id

Lampiran 5. Identitas Responden dan Kuesioner

Penelitian tentang “Gambaran Pelayanan Kefarmasian *Home Care* oleh Apoteker di Apotek Kota Malang”

Daftar ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang gambaran pelayanan home care di apotek.

Responden no:..... Tanggal diisi :.....

Data Apoteker

Nama : .....

Jenis kelamin : .....

Usia : .....

Berapa lama bekerja sebagai APA atau apoteker pendamping\* di sini:

.....

Berapa lama jam kerja di apotek : .....

\*coret salah satu\*

Data Apotek

1. Berapa lama waktu jam apotek buka setiap hari?

- a. 10-11 jam
- b. 11-12 jam
- c. 13-14 jam
- d. 24 jam

2. Dalam satu minggu apotek buka berapa hari?

- a. 5 hari
- b. 6 hari
- c. 7 hari

3. Berapa jumlah keseluruhan pegawai di apotek ini?

- a. 5 orang
- b. 8 orang
- c. Lain-lain, sebutkan .....

**Data untuk pelayanan *home care* pada no 4**

Petunjuk pengisian: Jika apotek **menyediakan pelayanan *home care*** maka anda dapat mengisi pada poin **a**, jika pada apotek **tidak ada pelayanan kefarmasian *home care*** maka anda dapat melanjutkan mengisi pada poin **b**.

4. Adakah pelayanan kefarmasian home care di apotek ini?

- a. Ya, manfaat untuk apotek adalah
  - a) Kepercayaan pasien pada apoteker meningkat
  - b) Meningkatkan promosi apotek
  - c) Mendekatkan apoteker dengan para pasien yang membutuhkan dukungan moril
  - d) Lain-  
lain.....  
.....  
.....  
.....

(lanjut ke no 5 dan 6)

- b. Tidak  
(Lanjut ke no 7).



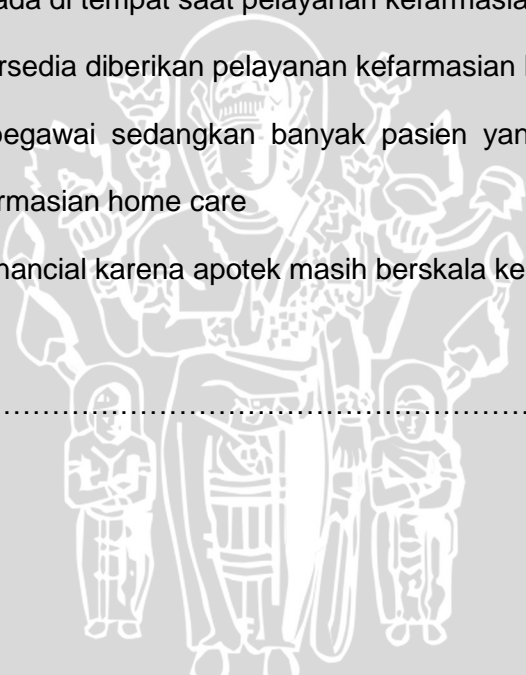
**Petunjuk pengisian:** pilih salah satu jawaban yang sudah tersedia dengan cara memberi tanda centang (√) pada salah satu jawaban di bawah ini.

5. Pelayanan kefarmasian yang dapat di lakukan apoteker pada pasien pada pelayanan *Home Care*.

No	Jenis informasi	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	<b>Penilaian/pencarian (assessment).</b> (penggalan informasi mengenai penyakit dan terapi yang dijalani pasien)		
2	<b>Identifikasi kepatuhan dan kesepahaman terapeutik.</b> (Komunikasi yang terjalin baik antara pasien dengan apoteker dan direncanakan secara sadar, ditujukan untuk kesembuhan pasien)		
3	<b>Penyediaan obat dan/atau alat kesehatan.</b> (Ditujukan untuk menunjang terapi yang dijalani pasien)		
4	<b>Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah.</b> (Pendampingan dilakukan agar terapi yang dilakukan pasien sesuai aturan sehingga efek terapi tercapai)		
5	<b>Evaluasi penggunaan alat bantu pengobatan.</b> (Evaluasi digunakan untuk mengetahui keberhasilan pengobatan pada pasien)		
6	<b>Pendampingan pasien dalam penggunaan obat.</b> (Pendampingan dilakukan untuk memastikan pasien		

	dapat menggunakan obat dengan benar)		
7	<b>Konsultasi masalah obat.</b> (Dilakukan agar pasien dapat memahami terapi yang sedang di jalani oleh pasien)		
8	<b>Konsultasi kesehatan secara umum.</b> (Konsultasi dilakukan untuk mengetahui keadaan pasien)		
9	<b>Dispensing khusus (misal : obat khusus, unit dose)</b> (Dilakukan untuk obat-obatan yang diberikan khusus agar tidak disimpan sembarangan sehingga obat tersebut dapat tetap memberikan efek terapi pada pasien)		
10	<b>Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan</b> (Melakukan monitoring untuk mengetahui efektifitas dan keamanan terapi yang dijalani pasien)		
11	<b>Pelayanan farmasi klinik lain yang diperlukan pasien</b> (Pelayanan kefarmasian untuk menunjang kebutuhan pasien dalam melakukan terapi)		
12	<b>Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah.</b> (Dokumentasi dilakukan setiap periode tertentu selama pemberian pelayanan kefarmasian home care)		

6. Kendala apotek yang melakukan *home care*
- a. Banyak pasien yang ingin di *home care* tapi pegawai apotek terbatas
  - b. Letak apotek yang jauh dari pemukiman atau kurang strategis
  - c. Pasien tidak mengerti tentang *home care*
  - d. Lain-lain,  
sebutkan.....
7. Kendala apa saja yang menyebabkan apotek tidak bisa memberikan pelayanan kefarmasian *home care*?
- a. Apoteker tidak ada di tempat saat pelayanan kefarmasian home care
  - b. Pasien tidak bersedia diberikan pelayanan kefarmasian home care
  - c. Keterbatasan pegawai sedangkan banyak pasien yang ingin diberikan pelayanan kefarmasian home care
  - d. Keterbatasan financial karena apotek masih berskala kecil
  - e. Lain-lain, sebutkan  
.....



Lampiran 5 Uji Validasi Soal Dan Reabilitas

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation (t- hiung)	Cronbach's Alpha if Item Deleted	T-tabel	Keterangan
VAR00001	14.2000	.756	.914	0.497	Valid
VAR00002	14.4000	.863	.906	0.497	Valid
VAR00003	14.8000	.833	.908	0.497	Valid
VAR00004	14.7000	.725	.916	0.497	Valid
VAR00005	15.2000	.673	.919	0.497	Valid
VAR00006	15.3000	.662	.922	0.497	Valid
VAR00008	14.0000	.940	.903	0.497	Valid
VAR00009	14.6000	.741	.915	0.497	Valid
VAR00010	15.3000	.662	.922	0.497	Valid
VAR00011	15.1000	.540	.923	0.497	Valid

Pada tabel di atas data dikatakan valid karena t-hitung lebih besar dari t-tabel

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.923	.934	10

Pada tabel di atas dikatakan reliabel karena Cronbach's Alpha lebih tinggi dari 0,60

