

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Apotek

2.1.1 Definisi apotek

Apotek dikatakan identik dengan tempat obat, tempat dimana masyarakat dapat memperoleh berbagai macam obat dan informasi terkait yang dibutuhkannya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek Pasal 1, yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker (Kemenkes RI, 2017).

2.1.2 Fungsi apotek

Sebagai sarana praktek kefarmasian apotek tentu mempunyai fungsi tersendiri dimana berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek pada Pasal 16 menjelaskan bahwa apotek memiliki fungsi sebagai tempat menyelenggarakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta pelayanan farmasi klinik.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Apoteker

2.2.1 Apoteker menurut peraturan perundang-undangan

Menurut Permenkes RI nomor 73 tahun 2016 yang dimaksud dengan apoteker adalah seorang sarjana farmasi yang telah lulus profesi apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Menkes, 2016). Apoteker di apotek biasa dikenal dengan sebutan Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang bertugas mengelola jalannya apotek termasuk dalam proses manajerial dan memberikan pelayanan kepada pasien. Dalam menjalankan tugasnya Apoteker Pengelola Apotek (APA) dapat digantikan dengan apoteker lain yang di sebut sebagai apoteker pendamping dan apoteker pengganti. Peran dari apoteker sebagai apoteker pendamping dan pengganti dapat melakukan tugas yang sama dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada konsumen. Apoteker pendamping adalah

apoteker yang menjalankan tugas di samping Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau menggantikan tugasnya pada jam-jam tertentu saat apotek buka, sedangkan apoteker pengganti bertugas menggantikan APA selama APA tersebut tidak berhadir di tempat lebih dari 3 bulan secara terus-menerus, telah mempunyai surat izin kerja dan tidak bertugas sebagai APA di apotek lain (Lolo, 2020).

2.2.2 Apoteker sebagai suatu profesi

Profesi adalah suatu jabatan atau pekerjaan yang menuntut keahlian (*expertise*) dari para anggotanya, artinya, profesi tidak bisa dilakukan oleh sembarang orang yang tidak dilatih dan tidak disiapkan secara khusus untuk melakukan pekerjaan itu (Mudlofir, A. 2014). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dimaksud dengan profesi adalah suatu bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (keterampilan, kejuruan, dan sebagainya) tertentu (Depdiknas, 2014). Nurdin & Usman (2002) menjelaskan ciri profesi sebagai berikut:

2.2.2.1 Panggilan hidup sepenuh waktu

Profesi adalah pekerjaan yang menjadi panggilan hidup seseorang yang dilakukan sepenuhnya serta berlangsung untuk jangka waktu lama, bahkan seumur hidup.

2.2.2.2 Pengetahuan dan kecakapan/keahlian

Profesi adalah pekerjaan yang dilakukan atas dasar pengetahuan dan kecakapan/keahlian khusus yang telah dipelajari.

2.2.2.3 Kebakuan yang universal

Profesi adalah pekerjaan yang dilakukan menurut teori, prinsip, prosedur dan anggapan dasar yang sudah baku secara umum (universal) sehingga dapat dijadikan pegangan atau pedoman dalam pemberian pelayanan terhadap mereka yang membutuhkan.

2.2.2.4 Pengabdian

Profesi adalah pekerjaan terutama sebagai pengabdian pada masyarakat bukan untuk mencari keuntungan secara material/finansial bagi diri sendiri.

2.2.2.5 Kecakapan diagnostik dan kompetensi aplikatif

Profesi adalah pekerjaan yang mengandung unsur-unsur kecakapan diagnostik dan kompetensi aplikatif terhadap orang atau lembaga yang dilayani.

2.2.2.6 Otonomi

Profesi adalah pekerjaan yang dilakukan secara otonomi atas dasar prinsip-prinsip atau norma-norma yang ketetapanannya hanya dapat diuji atau dinilai oleh rekan-rekan seprofesinya.

2.2.2.7 Kode etik

Profesi adalah pekerjaan yang mempunyai kode etik yaitu norma-norma tertentu sebagai pegangan atau pedoman yang diakui serta dihargai oleh masyarakat.

2.2.2.8 Klien

Profesi adalah pekerjaan yang dilakukan untuk melayani mereka yang membutuhkan pelayanan (klien) yang pasti dan jelas subjeknya.

Keberadaan profesi apoteker di Indonesia berdasarkan dasar hukum di masukkan sebagai kelompok tenaga kesehatan, yaitu tercantum pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 11 ayat (1) huruf e tentang Tenaga Kefarmasian dan ayat (6) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah suatu profesi yang merupakan panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan pada bidang kesehatan, membutuhkan ilmu pengetahuan yang tinggi yang didapat dari pendidikan formal, orientasi primernya harus ditujukan untuk kepentingan masyarakat (Njoto, 2019).

2.2.3 Peran apoteker

Apoteker sebagai suatu profesi tentu mempunyai peran dalam tugasnya. Menurut Lolo (2020), peran apoteker yang harus dijalankan dalam melakukan pelayanan kefarmasian antara lain:

2.2.3.1 Pengambil keputusan

Apoteker sebagai pengambil keputusan harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien (Lolo, 2020).

2.2.3.2 Komunikator

Sebagai komunikator apoteker harus memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik agar pelayanan kefarmasian dapat berjalan dengan lancar. Apoteker dituntut untuk dapat berkomunikasi dengan pasien maupun dengan profesi kesehatan lain yang berhubungan dengan terapi pasien. Hal ini diperlukan dalam pelayanan kefarmasian misalnya pemberian informasi obat (PIO) dan konseling (Lolo, 2020).

Peran apoteker dalam pelayanan informasi obat dan konseling dibagi menjadi 2 pelayanan yaitu pelayanan swamedikasi dan resep. Pelayanan swamedikasi apoteker berfokus pada pemahaman obat yang digunakan dan harga obat. Pemahaman penggunaan obat sangat penting untuk menjamin bahwa obat yang diminum sesuai dengan indikasi penyakit dan mencegah efek samping yang tidak diinginkan. Pelayanan resep apoteker berfokus pada kepatuhan dan kemampuan masyarakat dalam menebus resep (Arimbawa, 2020).

2.2.3.3 Pemimpin

Sebagai seorang pemimpin di apotek, apoteker harus memiliki kemampuan manajemen yang baik berupa keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta mampu mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan (Lolo, 2020).

2.2.3.4 Pengelola

Apoteker sebagai pengelola harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan obat (Lolo, 2020).

2.2.3.5 Pembelajar seumur hidup

Apoteker sebagai pembelajar seumur hidup harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan. Apoteker harus terus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan (Lolo, 2020).

2.2.3.6 Peneliti

Apoteker sebagai peneliti harus selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi sediaan farmasi dan pelayanan kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian (Lolo, 2020).

2.3 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu tindakan pelayanan yang diberikan secara langsung dan bertanggung jawab terhadap pasien berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil yang pasti dalam meningkatkan mutu kehidupan pasien. Di apotek, pelayanan kefarmasian berperan penting untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Menkes, 2019). Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan/ atau tenaga teknis kefarmasian (Presiden RI, 2009).

Pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Dalam melaksanakan semua kegiatan tersebut, diperlukan standar pelayanan kefarmasian dimana standar pelayanan yang akan dibahas disini sesuai dengan penelitian yang dilakukan mengarah ke standar pelayanan kefarmasian bidang farmasi klinik yang terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian (Menkes RI, 2016).

2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Saat ini pola pelayanan kefarmasian telah meluas yang sebelumnya berorientasi pada pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient oariented*). Dampak dari perubahan orientasi ini menuntut apoteker agar dapat mengimplementasikan standar pelayanan kefarmasian yang menjadi tolak ukur dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Menkes, 2019). Standar pelayanan kefarmasian yang dilakukan di apotek termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016. Apoteker yang melakukan praktik kefarmasian di apotek selayaknya berpedoman kepada permenkes tersebut. Didalam standar pelayanan kefarmasian di apotek tersebut terdapat kegiatan-kegiatan yang dapat dilaksanakan dalam melayani pasien (Diana et al., 2019).

Berdasarkan Satibi et al., (2016), dijelaskan bahwa dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 menetapkan keharusan adanya standar pelayanan farmasi klinik di apotek. Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup (*outcome*) pasien. Standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) (Menkes, 2016).

2.5 Pelayanan Farmasi Klinik

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang dimaksud dengan pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan

Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

2.5.1 Pengkajian dan pelayanan resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP, termasuk peracikan obat dan penyerahan disertai pemberian informasi. Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk semua resep yang masuk tanpa kriteria pasien (Menkes, 2019).

2.5.1.1 Pengkajian resep

Menurut Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, kegiatan pengkajian resep terbagi menjadi 3 yang meliputi administratif, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis (Menkes, 2016).

1. Administratif.

Kajian administratif meliputi:

- a. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan.
- b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf.
- c. Tanggal penulisan Resep.

2. Kesesuaian farmasetik.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan.
- b. Stabilitas.
- c. Kompatibilitas (ketercampuran obat).

3. Pertimbangan klinis.

Kajian pertimbangan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi dan dosis obat.
- b. Aturan, cara dan lama penggunaan obat.
- c. Duplikasi dan/atau polifarmasi.

- d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain).
- e. Kontra indikasi.
- f. Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis resep (Menkes, 2016).

2.5.1.2 Pelayanan resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (Menkes, 2016).

Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Dalam hal obat yang diresepkan terdapat obat merek dagang, maka apoteker dapat mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien. Dalam hal obat yang diresepkan tidak tersedia di apotek atau pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis di dalam resep, apoteker dapat mengganti obat setelah berkonsultasi dengan dokter penulis Resep untuk pemilihan obat lain (Kemenkes RI, 2017).

2.5.2 Dispensing

Dispensing adalah proses pemberian obat yang menyangkut kegiatan penyiapan dan penyerahan obat kepada pasien berdasarkan resep yang ditulis oleh dokter. Kegiatan ini meliputi interpretasi yang tepat dari resep serta pemberian etiket dan label obat sesuai dengan yang tertulis pada resep (Menkes, 2011). Menurut Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat.

2.5.2.1 Penyiapan obat

Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut:

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep.

Dalam menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep dimulai dari:

- a. Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep.
- b. Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.

2. Melakukan peracikan obat bila diperlukan.

3. Memberikan etiket.

Dalam memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Warna putih untuk obat dalam/oral.
- b. Warna biru untuk obat luar dan suntik.
- c. Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.

4. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah.

Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah dilakukan pada obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

2.5.2.2 Penyerahan dan pemberian informasi obat

Penyerahan dan pemberian informasi obat dilakukan setelah proses penyiapan obat dengan tahapan sebagai berikut:

1. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
5. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman

yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain.

6. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
7. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
8. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan).
9. Menyimpan resep pada tempatnya.
10. Apoteker membuat catatan pengobatan.

Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai (Menkes, 2016).

Berdasarkan Peraturan Organisasi Tentang Pedoman Praktik Apoteker Indonesia tahun 2014, yang perlu diperhatikan oleh seorang apoteker dalam menjalankan pelayanan resep (*compounding* dan *dispensing*) yaitu:

1. Apoteker memastikan bahwa pengkajian resep dilakukan sebelum penyiapan/peracikan obat (*compounding*).
2. Apoteker memastikan penyiapan/peracikan obat termasuk pelabelan/pengetiketan sudah terlaksana sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian.
3. Apoteker wajib memberikan penjelasan dan penguraian (J-urai) terkait obat pada saat penyerahan.
4. Pada setiap tahap pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) dengan melaksanakan aktivitas sesuai standar prosedur operasional.
5. Apoteker menjamin bahwa pasien mengetahui prosedur pelayanan resep.

6. Untuk *Compounding* dan *Dispensing* Sediaan Khusus harus dilakukan untuk menjamin kompatibilitas, stabilitas obat dan sesuai dengan dosis dan atau sterilitas oleh tenaga kefarmasian yang terlatih dengan menggunakan perlengkapan sesuai kebutuhan.
7. Apoteker melakukan analisis farmakoekonomi terhadap setiap obat yang tertera dalam resep.
8. Apoteker membantu memilihkan obat untuk pasien yang paling *cost effectiveness* (PPIAI, 2014).

2.5.3 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam penyediaan dan pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai sediaan farmasi dan BMHP. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain (Menkes, 2019).

2.5.3.1 Kegiatan pelayanan informasi obat

Kegiatan pelayanan informasi obat di apotek menurut Permenkes RI nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi:

1. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.
2. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
4. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.
5. Melakukan penelitian penggunaan obat.
6. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah.
7. Melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan informasi obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan informasi obat:

1. Topik pertanyaan.
2. Tanggal dan waktu pelayanan informasi obat diberikan.
3. Metode pelayanan informasi obat (lisan, tertulis, lewat telepon).
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium).
5. Uraian pertanyaan.
6. Jawaban pertanyaan.
7. Referensi.
8. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, pertelepon) dan data apoteker yang memberikan pelayanan informasi obat (Menkes, 2016).

2.5.4 Konseling

Konseling obat merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan (Menkes, 2019). Apoteker berkewajiban melakukan Konseling (diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien) yang dilakukan secara terstruktur untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran sehingga pasien/keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi sehingga tercapai efek farmakoterapi yang optimal (PPIAI, 2014).

2.5.4.1 Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling adalah sebagai berikut:

1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
3. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off).
4. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
5. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

2.5.4.2 Tahap kegiatan konseling

Ada beberapa tahapan kegiatan konseling yang perlu dilakukan yaitu:

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
 - c. Apa yang disampaikan dokter tentang obat Anda?
 - d. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat Anda?
 - e. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi obat tersebut?
3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.
5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien.

Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling (Menkes, 2016).

2.5.5 Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya (Menkes, 2016). Apoteker dapat melakukan kunjungan pasien dan atau pendampingan pasien untuk pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarga terutama bagi pasien khusus yg membutuhkan perhatian lebih. Pelayanan dilakukan oleh apoteker yang kompeten, memberikan pelayanan untuk meningkatkan kesembuhan dan kesehatan serta pencegahan komplikasi, bersifat rahasia dan persetujuan pasien, melakukan telaah atas penatalaksanaan terapi, memelihara hubungan dengan tim kesehatan (Menkes, 2019).

Apoteker dapat melakukan kunjungan pasien (*Visite*) dan atau pendampingan pasien untuk pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarganya terutama bagi pasien khusus yang membutuhkan perhatian lebih. Home pharmacy care bisa dilakukan melalui kunjungan rumah atau melalui media komunikasi yang lain (PPIAI, 2014).

2.5.5.1 Jenis pelayanan kefarmasian di rumah

Jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi:

1. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
2. Identifikasi kepatuhan pasien.
3. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin.
4. Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum.
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.

6. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah (Menkes, 2016).

2.5.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (Menkes, 2019). Apoteker melakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO) untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien serta meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko ROTD (PPIAI, 2014).

2.5.6.1 Kriteria pasien dalam pemantauan terapi obat

Kriteria pasien yang perlu menerima pelaksanaan kegiatan pemantauan terapi obat diantaranya:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosis.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
6. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

2.5.6.2 Kegiatan pemantauan terapi obat

Kegiatan yang dilakukan saat melaksanakan kegiatan pemantauan terapi obat meliputi:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
2. Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat dan riwayat alergi; melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain.
3. Melakukan identifikasi masalah terkait obat. Masalah terkait obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian obat tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis terlalu

tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi obat.

4. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi.
5. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.
6. Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
7. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat (Menkes, 2016).

2.5.7 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis (Menkes, 2019).

Dalam monitoring efek samping obat apoteker diminta untuk mendeteksi adanya kejadian ESO atau ROTD, mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO atau ROTD, mengevaluasi laporan ESO, mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO atau ROTD (PPIAI, 2014).

2.5.7.1 Kegiatan monitoring efek samping obat

Kegiatan yang dilakukan saat Monitoring Efek Samping Obat (MESO) meliputi:

1. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
2. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

2.5.7.2 Faktor yang perlu diperhatikan dalam MESO

Dalam menjalankan kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) ada 2 faktor yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat (Menkes, 2016).

2.6 Karakteristik Pekerja

Setiap pekerja mempunyai karakteristik yang berbeda-beda yang disebabkan oleh beberapa hal, misalnya latar belakang sikap, kemampuan, minat dan faktor lainnya dari pekerja itu sendiri. Keberagaman perilaku tersebut akan mempengaruhi jalannya kegiatan suatu organisasi. Peningkatan kinerja pekerja dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya seperti karakteristik individu pekerja, dimana karakteristik individu memiliki peran yang sangat penting dalam peningkatan kinerja (Hajati et al., 2018).

2.6.1 Hubungan jenis kelamin terhadap produktivitas kerja

Adanya perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat produktivitas seseorang. Faktor jenis kelamin ikut menentukan tingkat partisipasi dan produktivitas seseorang dalam bekerja. Tenaga kerja pada dasarnya tidak dapat dibedakan berdasarkan pada jenis kelamin. Tetapi pada umumnya laki-laki akan lebih produktif untuk pekerjaan yang mengandalkan kekuatan fisik (Ukkas, 2017). Secara universal, tingkat produktivitas laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dimiliki oleh perempuan seperti fisik yang kurang kuat, dalam bekerja cenderung menggunakan perasaan atau faktor biologis seperti harus cuti ketika melahirkan (Amron & Imran, 2009).

Pekerja dengan jenis kelamin pria umumnya tingkat produktivitas lebih banyak dibandingkan dengan wanita (Hasanah & Widowati, 2011). Hal ini sejalan dengan tingkat partisipasi kerja laki-laki selalu lebih tinggi dari tingkat partisipasi kerja perempuan karena laki-laki dianggap pencari nafkah yang utama bagi keluarga, sehingga pekerja laki-laki biasanya lebih

selektif dalam memilih pekerjaan yang sesuai dengan aspirasinya baik dari segi pendapatan maupun kedudukan dibanding pekerja perempuan. Hampir semua laki-laki yang telah mencapai usia kerja terlibat dalam kegiatan ekonomi karena laki-laki merupakan pencari nafkah utama dalam keluarga (Ukkas, 2017).

2.6.2 Hubungan usia terhadap produktivitas kerja

Tingkat usia sangatlah berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kerja hal ini terkait dengan kemampuan fisik seorang tenaga kerja. Pekerja yang berada pada usia produktif cenderung lebih kuat dari segi fisik dibanding pekerja usia non produktif. Semakin tinggi usia tenaga kerja maka produktivitas kerja akan semakin menurun. Tenaga kerja yang memiliki usia lebih tua cenderung memiliki produktivitas yang rendah. Hal ini disebabkan karena pada usia tua kekuatan atau tenaga fisik akan cenderung menurun (Ukkas, 2017).

Hasanah dan Widowati (2011) mengemukakan adanya pengaruh usia tenaga kerja terhadap produktivitas tenaga kerja. Usia muda mencerminkan fisik yang kuat sehingga mampu bekerja cepat sehingga output yang dihasilkan juga meningkat, dan sebaliknya. Umur sangat berpengaruh terhadap kemampuan fisik tenaga kerja. Usia muda, produksi yang dihasilkan besar. Usia tua produktivitasnya menurun.

Umur tenaga kerja yang berada dalam usia produktif (15-60 tahun) memiliki hubungan positif dengan produktivitas tenaga kerja. Artinya jika umur tenaga kerja pada kategori produktif maka produktivitas kerjanya akan meningkat. Ini dikarenakan pada tingkat usia produktif tenaga kerja memiliki kreatifitas yang tinggi terhadap pekerjaan sebab didukung oleh pengetahuan dan wawasan yang lebih baik serta mempunyai tanggung jawab yang tinggi terhadap tugas yang diberikan (Suyono & Hermawan, 2013).

2.6.3 Hubungan lama bekerja terhadap produktivitas kerja

Lama bekerja merupakan lamanya atau suatu kurun waktu tenaga kerja itu bekerja disuatu tempat (Mulyadi, 2015). Lama kerja merupakan alat yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang, dengan melihat lama

kerjanya kita dapat menilai sejauh mana pengalamannya (Sutrisno, 2016). Lama kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan (Kadir, et.al., 2014). Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pekerja lebih merasa nyaman dalam suatu pekerjaan, hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga seorang pekerja akan merasa betah dengan pekerjaannya. Lama kerja seseorang dapat dikaitkan dengan pengalaman yang diperoleh di tempat kerja. Semakin lama seorang pekerja semakin banyak pengalaman dan semakin banyak pengetahuannya dan keterampilannya (Adiwijaya & Widyaiswara, 2018).

2.6.4 Hubungan pengalaman kerja terhadap produktivitas kerja

Pengalaman kerja seseorang menunjukkan jenis-jenis pekerjaan yang pernah dilakukan seseorang dan memberikan peluang yang besar bagi seseorang untuk melakukan pekerjaan yang lebih baik. Semakin luas pengalaman kerja seseorang, maka semakin terampil seseorang dalam melakukan pekerjaan dan semakin sempurna pola berpikir sikap dalam bertindak untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Puspaningsih, 2014).

Pengalaman merupakan proses pembelajaran dan penambahan perkembangan potensi bertingkah laku baik dari pendidikan formal maupun non-formal atau bisa diartikan sebagai suatu proses yang membawa seseorang kepada suatu pola tingkah laku yang lebih tinggi. Pengalaman kerja tercermin dari pekerja yang memiliki kemampuan bekerja pada tempat lain sebelumnya. Semakin banyak pengalaman yang didapatkan oleh seorang pekerja akan membuat pekerja semakin terlatih dan terampil dalam melaksanakan pekerjaannya (Amron & Imran, 2009). Adanya tenaga kerja yang memiliki pengalaman kerja diharapkan memperoleh pekerjaan sesuai dengan keahliannya. Semakin lama seseorang bekerja dalam pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya maka diharapkan akan mampu meningkatkan produktivitasnya. Maka dapat dikatakan bahwa pengalaman kerja memiliki pengaruh positif terhadap produktivitas tenaga kerja (Ukkas, 2017).

Hasanah dan Widowati (2011) menemukan adanya pengaruh yang signifikan antara pengalaman bekerja dengan tingkat produktivitas tenaga kerja. Pengalaman kerja membuat pekerja lebih tekun, telaten dan berkualitas. Semakin lama seorang pekerja melakukan pekerjaannya, maka akan semakin terampil. Keterampilan yang tinggi akan berdampak positif terhadap kinerjanya, seperti waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaannya menjadi semakin cepat, selain itu kualitas hasil pekerjaannya juga akan semakin baik (Sulaeman, 2014).

2.6.5 Hubungan pendapatan terhadap produktivitas kerja

Pendapatan merupakan sejumlah uang yang diterima oleh tenaga-tenaga majerial dan tata usaha atas sumbangan jasanya, yang menerima uang dengan jumlah tetap berdasarkan tarif bulanan (Tulus Agus, 2011). Tingkat gaji yang masih sangat rendah akan mempengaruhi usaha peningkatan produktivitas karyawan, sebaliknya tingkat produktivitas yang sangat rendah sulit untuk menjamin naiknya gaji. Tinggi rendahnya gaji yang diterima oleh para karyawan sangat menentukan tinggi rendahnya tingkat kesejahteraan karyawan, dimana tingkat kesejahteraan karyawan besar pengaruhnya terhadap semangat mereka dalam melaksanakan aktivitas. Gaji merupakan daya pendorong bagi karyawan dalam mengembangkan bakat dan kemampuannya. Gaji yang sesuai akan membuat kinerja karyawan menjadi lebih baik dan memadai, sebaliknya ketika gaji tidak sesuai dengan yang diharapkan, maka kinerja karyawan juga akan buruk (Ratnasari & Mahmud, 2020).

2.7 Penelitian Observasional

Menurut Sani K. (2016), jenis dan rancangan penelitian terbagi menjadi dua yaitu penelitian observasional dan penelitian eksperimental. Dalam menentukan jenis dan rancangan penelitian yang akan dipilih perlu dilakukan pengkajian dalam kasus permasalahan yang akan dihadapi agar dapat menetapkan penelitian yang dijalankan merupakan penelitian yang bersifat observasional atau ekperimental. Penelitian yang dilakukan saat ini merupakan penelitian yang bersifat observasional. Penelitian observasional

umumnya dilakukan tanpa adanya intervensi atau tindakan tambahan peneliti pada sampel yang akan diteliti. Sampel penelitian umumnya adalah masyarakat atau semacamnya, sehingga penelitian ini dikenal dengan istilah penelitian noneksperimental. Penelitian ini dibagi kembali menjadi 2 jenis penelitian yaitu:

2.7.1 Penelitian deskriptif

Penelitian ini hanya bersifat menggambarkan tanpa ada analisis yang spesifik untuk pengolahan data, sehingga pada umumnya hasil dari penelitian ini berupa persentase dan berkaitan dengan penelitian epidemiologi (Sani K., 2016).

2.7.2 Penelitian analitik

Penelitian analitik pada penelitian observasional merupakan suatu penelitian tentang fenomena yang ada kemudian untuk memperoleh hasil peneliti melakukan analisis statistik. Menurut Sani K., (2016) Ada 4 jenis penelitian analitik pada penelitian observasional yaitu:

2.7.2.1 Rancangan penelitian studi kasus (*case study*)

Case Study merupakan rancangan penelitian yang mengamati suatu kasus tertentu dengan lebih mendalam, dan adanya pengumpulan data sumber informasi. Desain penelitian ini sering menjadi proses penyatuan antara teori dengan pendekatan metodologi yang berbeda-beda.

2.7.2.2 Rancangan penelitian *cross sectional*

Cross Sectional merupakan penelitian yang dilakukan dengan mengamati objek dan melakukan pengukuran variabel penelitian pada satu waktu. Hal ini tidak diartikan bahwa pengerjaan dilakukan pada waktu yang sama, namun tiap objek hanya dilakukan pengamatan dan pengukuran variabel pada satu waktu saja.

2.7.2.3 Rancangan penelitian *cohort*

Rancangan penelitian *cohort* dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. *Cohort* prospektif

Rancangan ini merupakan rancangan penelitian yang diminta untuk mengidentifikasi faktor resiko kemudian baru diikuti efek yang ditimbulkan terhadap subjek penelitian.

2. *Cohort* retrospektif

Rancangan ini merupakan rancangan penelitian yang meneliti tentang faktor risiko setelah terjadi masalah.

2.7.2.4 Rancangan penelitian *case control*

Rancangan penelitian ini merupakan studi analitik yang menganalisis hubungan dengan menggunakan logika terbalik dengan cara menentukan penyakit (*outcome*) terlebih dahulu kemudian baru melakukan identifikasi faktor risiko. Rancangan penelitian ini bersifat retrospektik dengan riwayat paparan dapat diidentifikasi melalui rekam medis dan wawancara.

2.8 Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* merupakan teknik yang digunakan dalam pemilihan sampel agar sampel yang dipilih dapat memenuhi kriteria yang diinginkan sesuai dengan populasi yang ada. Secara garis besar ada 2 jenis teknik *sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak (*probabilitas sampling*) dan pengambilan sampel secara tidak acak (*nonprobability sampling*) (Sani K., 2016). Dalam penelitian ini jenis teknik *sampling* yang digunakan adalah pengambilan sampel secara acak (*probability sampling*).

Menurut Sani K. (2016) Penarikan sampel secara acak *probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dapat dipilih menjadi anggota sampel dalam penelitian. Adapun metode penarikan sampel dengan teknik *probabilitas sampling* antara lain sebagai berikut:

2.8.1 *Simple random sampling*

Metode ini merupakan metode yang memberikan kesempatan yang sama untuk setiap unsur menjadi sampel penelitian yang akan dilakukan. Teknik ini dapat dilaksanakan dengan cara diundi. Syarat dari teknik random sampling:

1. Populasi harus terukur.
2. Populasi harus homogen atau memiliki karakteristik yang sama.

3. Cara pengambilannya menggunakan tabel bilangan acak (Sani K., 2016).

2.8.2 *Systematic sampling*

Systematic sampling merupakan teknik penarikan sampel dengan cara menentukan nomor urut kesekian dari daftar populasi kemudian ditentukan jarak intervalnya, atau teknik pengambilan sampel dengan membagi antara jumlah populasi dengan jumlah sampel yang diinginkan. Syarat yang harus diperhatikan peneliti ialah daftar untuk semua populasi (Sani K., 2016).

2.8.3 *Proportionate sampling*

Teknik ini digunakan jika populasi penelitian terdiri dari subpopulasi, maka sampel penelitian yang akan diambil berasal dari setiap subpopulasi dengan cara pengambilan dapat dengan undian dan sistematis (Sani K., 2016).

2.8.4 *Stratified sampling*

Stratified sampling merupakan teknik pengambilan sampel apabila populasi memiliki sifat heterogen atau memiliki karakteristik yang berbeda. Untuk mengurangi kesalahan pemilihan sampel maka populasi akan dilakukan pembagian menjadi beberapa kelompok (Sani K., 2016).

2.8.5 *Cluster sampling*

Cluster sampling digunakan untuk peneliti yang tidak tahu secara spesifik karakteristik populasi yang menjadi bahan penelitian. Hal ini karena populasi tersebar di wilayah yang amat luas (Sani K., 2016).

2.9 Kuesioner

Menurut Sani K. (2016), instrumen yang di gunakan dalam penelitian pada umumnya terbagi menjadi 3 jenis yaitu kuesioner, wawancara, dan observasi. Dalam penelitian yang dilakukan ini menggunakan jenis instrumen kuesioner dimana kuesioner merupakan suatu instrumen penelitian yang digunakan dalam bentuk pertanyaan terstruktur telah tervalidasi dan reliabel yang mampu menjawab tujuan dari penelitian yang dilakukan.

2.10 Macam-macam Skala Pengukuran

Menurut Sugiyono (2016), berbagai skala yang dapat digunakan dalam penelitian antara lain adalah:

2.10.1 Skala *likert*

Skala *likert* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur baik sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut dengan variabel penelitian. Dengan skala *likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban dari tiap item instrumen yang menggunakan skala *likert* menggambarkan gradasi dari sangat positif hingga sangat negatif. Instrumen penelitian dengan menggunakan skala *likert* dapat dibuat dalam bentuk *checklist* ataupun pilihan ganda dengan pemberian skor.

2.10.2 Skala *guttman*

Skala pengukuran dengan tipe ini merupakan skala penelitian yang hanya memiliki 2 pilihan sebagai bentuk jawaban yaitu ya-tidak, benar-salah, positif-negatif dan lain-lain. Penelitian dengan menggunakan skala *guttman* dilakukan apabila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Skala *guttman* dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda dan *checklist* dengan pemberian skor.

2.10.3 *Semantic defferensial*

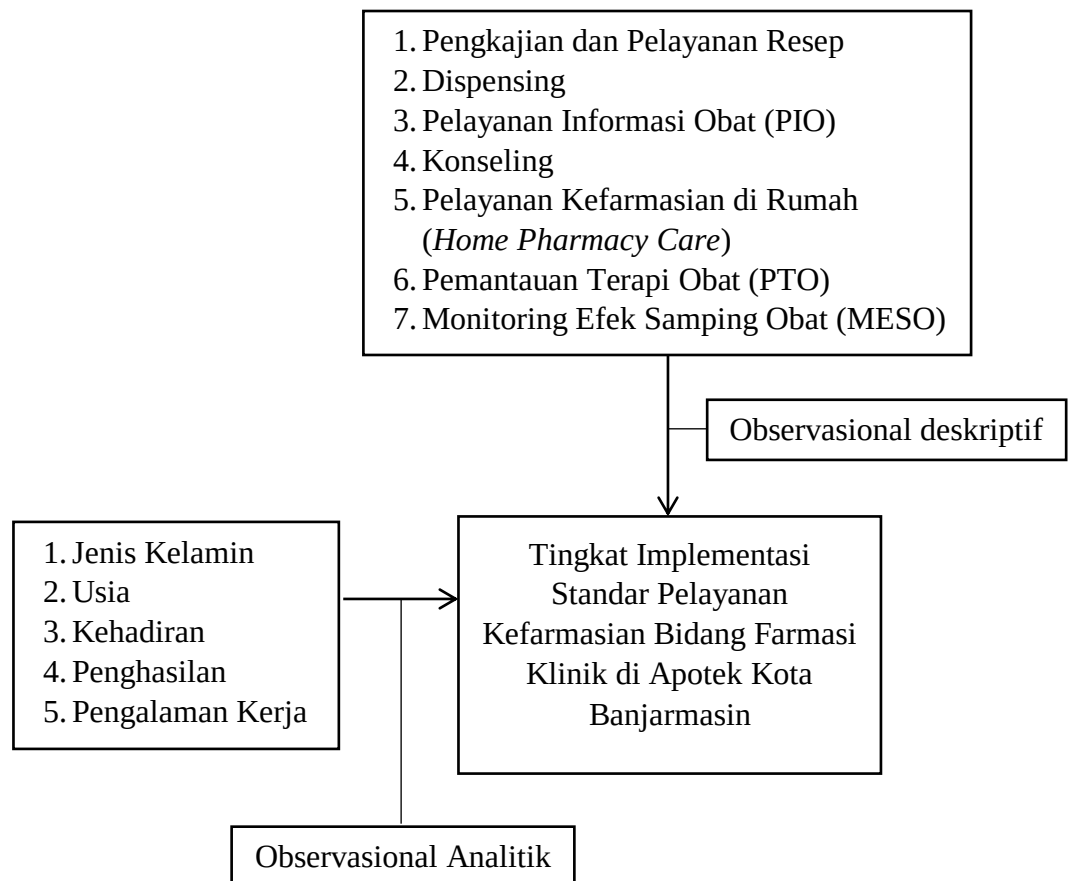
Skala pengukuran ini juga digunakan untuk mengukur sikap, hanya saja bentuknya tidak pilihan ganda maupun *checklist*, tetapi tersusun dalam satu garis kontinum yang jawaban “sangat positif” terletak di bagian kanan garis, dan jawaban yang “sangat negatif” terletak di bagian kiri garis, atau sebaliknya (dua kutub yang berlawanan).

2.10.4 *Rating scale*

Rating scale merupakan skala penelitian yang menggambarkan peringkat pada tiap jawaban yang diberikannya. Dari ketiga skala pengukuran yang

telah dikemukakan sebelumnya, data yang diperoleh semuanya adalah data kualitatif yang kemudian dikuantitatifkan. Tetapi dengan *rating-scale* data mentah yang diperoleh berupa angka yang kemudian ditafsirkan menjadi data kualitatif.

2.11 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.12 Hipotesis

Ho: Terdapat hubungan yang tidak signifikan antara karakteristik Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) yang meliputi jenis kelamin, usia, kehadiran, penghasilan, dan pengalaman kerja apoteker terhadap penerapan standar pelayanan kefarmasian bidang farmasi klinik di apotek kota Banjarmasin. Ho diterima bila nilai $p\text{-value} > \alpha 0,05$ yang artinya terdapat hubungan signifikan.

Ha: Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) yang meliputi jenis kelamin, usia, kehadiran, penghasilan, dan pengalaman kerja apoteker terhadap penerapan standar pelayanan kefarmasian bidang farmasi klinik di apotek kota Banjarmasin. Ha diterima bila nilai $p\text{-value} < \alpha 0,05$ yang artinya terdapat hubungan signifikan.