

Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Tegar Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Rebuplik Indonesia No. 73 tahun 2016

Zakhiya Risma¹, Jamaludin Al J. Ef ²

^{1,2}Universitas Pekalongan

E-mail: 123risma2018@gmail.com¹, Jamal.aljeff08@gmail.com²

Article History:

Received: 02 Maret 2023

Revised: 16 Maret 2023

Accepted: 17 Maret 2023

Keywords: Apotek,
Pelayanan Kefarmasian,
Tenaga Kefarmasian,
Permenkes.

Abstract: Tolak ukur yang digunakan dalam dunia farmasi sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yaitu Standar Pelayanan Kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berhubungan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui kesesuaian antara pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Apotek Tegar dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Penelitian deskriptif menggunakan metode penelitian observasional dengan pendekatan kualitatif diterapkan dalam penelitian ini. Sampel dalam penelitian yaitu Apoteker di Apotek Tegar yang berjumlah 2 orang yaitu Apoteker Pengelola Apotek dan Apoteker Pendamping. Dalam penelitian ini, Purposive Sampling digunakan sebagai teknik pengambilan sampel. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016 Instrumen penelitian berupa lembar observasional disusun. Data yang dikumpulkan adalah data primer yang didapat dari pengisian lembar checklist dan pengamatan langsung yang disertai wawancara dilakukan di Apotek. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa Apotek Tegar telah menerapkan standar pelayanan kefarmasian di Apotek untuk kegiatan pengelolaan sediaan bahan medis habis pakai 100% dilaksanakan, pengkajian resep 91,66% telah dilaksanakan, dispensing 100% dilaksanakan, pelayanan informasi obat 78,57% telah dilaksanakan, konseling 100% dilaksanakan, Home Pharmacy Care 0% atau tidak dilaksanakan, pemantauan terapi obat 0% tidak dilaksanakan dan

monitoring efek samping obat 0% tidak dilaksanakan, sumber daya manusia 80% telah dilaksanakan, sarana prasarana 100% dilaksanakan, sesuai menurut Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

PENDAHULUAN

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah indikator yang dipergunakan sebagai acuan pelaksanaan pelayanan kefarmasian bagi tenaga kefarmasian diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016. Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung yang dapat dipertanggungjawabkan yang diberikan kepada pasien dan melibatkan penggunaan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang tepat dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Departemen Kesehatan RI, 2017).

Penataan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan agar mengoptimalkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum kepada tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Dua kegiatan yang membentuk pelayanan kefarmasian secara keseluruhan, yakni (1) pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan (2) pelayanan farmasi klinik (Ach Faruk Alrosyidi & Kurniasari, 2020).

Apotek Tegar termasuk apotek swasta yang terletak di wilayah kecamatan Kedungwuni, sebagai sarana pelayanan kefarmasian yang merupakan usaha milik perseorangan tentu mendapat tantangan saat memberi pelayanan pada pelanggan. Untuk memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas apotek harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian dengan merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.

Berdasarkan uraian latar belakang, penelitian perlu dilaksanakan di Apotek Tegar karena penelitian tentang penerapan standar pelayanan kefarmasian ini belum pernah dilakukan. Peneliti ingin mengetahui kesesuaian antara penerapan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Apotek Tegar dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

LANDASAN TEORI

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berhubungan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik (Departemen Kesehatan RI, 2016). Tujuan penetapan standar pelayanan kefarmasian di apotek adalah untuk:

- a. Meningkatkan kualitas Pelayanan Kefarmasian;
 - b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
 - c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).
1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan

(Permenkes, 2016).

a. Perencanaan

Pada proses perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat, dengan melihat pola tersebut maka dapat menjadi langkah awal untuk merencanakan pengadaan sediaan (Departemen Kesehatan RI, 2016).

b. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan serta harus menjamin ketersediaan, dan waktu yang tepat dengan harga terjangkau dan sesuai standar mutu. Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Departemen Kesehatan RI, 2016).

2. Penerimaan

Penerimaan merupakan salah satu kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, serta harga yang tertera dalam dokumen yang menyertai dengan kondisi fisik yang diterima (Departemen Kesehatan RI, 2016).

3. Penyimpanan

- a. Obat/ bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama Obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa.
- b. Semua Obat/ bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- c. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- d. Penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- e. Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (First Expire First Out) dan FIFO (First In First Out) (Departemen Kesehatan RI, 2016).

4. Pemusnahan dan penarikan

- a. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan.
- b. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara.
- c. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.
- d. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ ketentuan peraturan perundang – undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.
- e. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri (Departemen Kesehatan RI, 2016)

5. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang- kurangnya memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan (Departemen Kesehatan RI, 2016).

6. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan, penyimpanan, penyerahan, dan pencatatan lainnya sesuai kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan pelaporan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek (keuangan, barang dan laporan lainnya). Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya)(Departemen Kesehatan RI, 2016).

a. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di Apotek adalah salah satu bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab pada pasien berhubungan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermaksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Departemen Kesehatan RI, 2016). Pelayanan farmasi klinik, berupa:

1) Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

a) Kajian administratif meliputi:

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

b) Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

c) Bentuk dan kekuatan sediaan;

- Stabilitas
- Kompatibilitas (ketercampuran Obat).

d) Pertimbangan klinis meliputi:

- Ketepatan indikasi dan dosis Obat.
- Aturan, cara dan lama penggunaan Obat.
- Duplikasi dan/atau polifarmasi.
- Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain).
- Kontraindikasi.
- Interaksi (Departemen Kesehatan RI, 2016).

2) Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat. Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut:

a) Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep :

- menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep.

- mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
 - b) Melakukan peracikan obat apabila diperlukan
 - c) Memberikan etiket meliputi:
 - warna putih untuk obat dalam/ oral
 - warna biru untuk obat luar dan suntik
 - menempelkan label “kocok dahulu” pada setiap sediaan yang berbentuk suspensi atau emulsi.
 - d) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda, untuk menjaga mutu obat, dan menghindari penggunaan yang salah (Departemen Kesehatan RI, 2016).
- 3) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- Pelayanan Informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:
- a) Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.
 - b) Membuat dan menyebarkan buletin/ brosur/ leaflet, penyuluhan pada masyarakat.
 - c) Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
 - d) Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.
 - e) Melakukan penelitian penggunaan Obat.
 - f) Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah.
 - g) Melakukan program jaminan mutu.
- Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat (Departemen Kesehatan RI, 2016).
- 4) Konseling
- Konseling adalah proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/ keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan agar terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. (Departemen Kesehatan RI, 2016).
- a) Pelayanan Kefarmasian di Rumah

Apoteker sebagai pemberi layanan, diharapkan dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis (Departemen Kesehatan RI, 2016).
 - b) Pemantauan Terapi obat (PTO)

Suatu proses untuk memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (Departemen Kesehatan RI, 2016).
 - c) 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 (Departemen Kesehatan RI, 2016).

d) Sumber Daya Kefarmasian

- Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi, Surat Izin Praktik (Departemen Kesehatan RI, 2016).

- Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kefarmasian. Sarana dan Prasarana di apotek yaitu apotek harus mempunyai ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep, ruang peracikan, ruang penyerahan obat, ruang konseling, ruang penyimpanan sediaan farmasi dan ruang arsip. Apotek sebaiknya mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana dapat menjamin mutu dan kualitas sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktek pelayanan kefarmasian.

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Berdasarkan permasalahan pada penelitian, jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data diambil dengan menggunakan lembar *check list* yang berpedoman pada Permenkes RI No. 73 tahun 2016 dan disertai dengan wawancara langsung. Kegiatan penelitian dilaksanakan agar dapat memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Alat dan Bahan

Modul Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang dibuat menjadi lembar *check list* dan digunakan sebagai pedoman penelitian.

3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November 2022 yang bertempat di Apotek Tegar yang berada Kec. Kadungwuni, Kab. Pekalongan.

4. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Menurut Sugiyono (2016) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah Apoteker yang bertugas di Apotek Tegar yang berjumlah 2 orang yaitu Apoteker Pengelola Apotek dan Apoteker Pendamping.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel jenuh dimana sampel sama dengan populasi. Responden dalam penelitian ini adalah Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan Apoteker pendamping. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiono, 2016),

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Tegar berdasarkan Permenkes no. 73 tahun 2016

No.	Indikator	Persentase
1.	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai	
a.	Perencanaan	100%
b.	Pengadaan	100%
c.	Penerimaan	100%
d.	Penyimpanan	100%
e.	Pemusnahan	100%
f.	Pengendalian	100%
g.	Pencatatan	100%
h.	Pelaporan	100%
2.	Pelayanan Farmasi Klinis	
a.	Pengkajian Resep	91,66%
b.	Dispensing	100%
c.	Pelayanan Informasi Obat	78,57%
d.	Konseling	100%
e.	Home Pharmacy care	0%
f.	Pemantauan Terapi Obat	0%
g.	Monitoring Efek Samping Obat	0%
3.	Sumber Daya Kefarmasian	
a.	Sumber Daya Manusia	80%
b.	Sarana dan Prasarana	100%

Sumber : Permenkes Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.

Hasil penelitian diperoleh dari jawaban kedua responden yaitu Apoteker Pengelola Apotek dan Apoteker Pendamping. Penelitian kefarmasian di apotek dilakukan untuk mengambil data yang akhirnya digunakan untuk mengetahui bagaimana penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016.

Penelitian ini memakai lembar *checklist* dan teknik wawancara sebagai alat pengumpulan data untuk menilai pelayanan kefarmasian Apotek Tegar. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat dilihat kesesuaian antara pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Apotek tegar dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Tegar Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Hasil penelitian dengan wawancara dan didapatkan jumlah skor 100% yang dihitung menggunakan presentase (Arikunto, 2013). Dari hasil presentase yang didapatkan maka dapat disimpulkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di Apotek Tegar telah memenuhi standar berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 tahun 2016.

1. Perencanaan

Perencanaan berdasarkan pola penyakit digunakan di Apotek tegar, dengan menggunakan perencanaan berdasarkan pola penyakit ini, obat – obat yang diperlukan saat terjadi suatu penyakit tertentu / epidemiologi dapat memenuhi kebutuhan permintaan obat tersebut.

Perencanaan berdasarkan pola konsumsi digunakan di Apotek tegar, dengan menggunakan perencanaan berdasarkan pola konsumsi, diketahui obat – obatan yang sering dipakai atau sering dicari oleh konsumen. Perencanaan berdasarkan budaya masyarakat diterapkan di Apotek tegar, dengan menggunakan perencanaan berdasarkan pandangan masyarakat terhadap pabrik obat, obat, dan iklan dalam obat dapat memberi dampak pada masyarakat terhadap pemilihan obat yang bisa dibeli tanpa resep. Perencanaan berdasarkan kemampuan masyarakat digunakan di Apotek tegar, dengan menggunakan perencanaan berdasarkan kemampuan masyarakat sekitar Apotek Tegar yang akan mempengaruhi daya beli terhadap obat – obatan.

2. Pengadaan

Pengadaan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di Apotek tegar dilaksanakan oleh Apoteker. Apoteker secara langsung menuliskan surat pesanan (SP) yang ditujukan kepada pedagang besar farmasi (PBF) melalui jalur resmi. Jalur resmi yang dimaksud yaitu dari pemasok luar melalui pembelian dari distributor, manufaktur, atau pedagang besar farmasi (PBF). Pemasok dipilih berdasarkan kriteria yaitu legalitas PBF, kecepatan dalam mengirim barang pesanan, jangka waktu pembayaran, dan harga yang kompetitif.

3. Penerimaan

Penerimaan sediaan farmasi dilakukan setelah pemesanan kepada PBF dengan menggunakan surat pesanan, proses penerimaan penting dilakukan agar saat sediaan farmasi maupun alat kesehatan tiba di apotek dapat diketahui kesesuaian antara jenis obat maupun jumlah yang dipesan dengan surat pesanan. Tahap penerimaan dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian untuk menjamin spesifikasi yang ditetapkan dari jenis, jumlah, kualitas, serta harga yang tercantum dalam faktur yang menyertai dengan kondisi barang yang diterima.

4. Penyimpanan

Penyimpanan obat disimpan dalam wadah asli dari pabrik dalam kondisi yang sesuai sehingga terjaga keamanan dan stabilitasnya (Asyikin et al., 2018). Sistem penyimpanan dilaksanakan sesuai Permenkes No. 73 Tahun 2016 meliputi penyimpanan sesuai bentuk sediaan, golongan obat, farmakologi, dan disimpan secara alfabetis, masing obat memiliki kartu stok.

Obat disusun berdasarkan golongannya yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat psikotropik dan obat narkotik, diletakkan pada etalase masing – masing golongan obat dan secara alfabetis. Penyimpanan menurut bentuk sediaan, misalnya bentuk sediaan tablet terpisah dengan sediaan cair seperti sirup. Stabilitas sediaan juga ditentukan dalam penyimpanannya, jadi obat disimpan sesuai suhu yang tertera dalam kemasan obat. Sistem pengeluaran barang menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Sistem FIFO (*First In First Out*) yaitu obat yang baru datang diletakkan paling belakang dan obat yang sudah lama diletakkan paling depan. FEFO (*First Expired First Out*) adalah obat yang baru masuk ataupun obat yang sudah lama tetapi tanggal kadaluarsanya lebih dekat dan harus dikeluarkan lebih dulu. Hal ini bertujuan agar obat yang kadaluarsanya dekat lebih dulu terjual dibanding dengan obat yang kadaluarsanya panjang. Pada umumnya obat yang baru datang lebih panjang tanggal kadaluarsanya.

5. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan adalah kegiatan penyelesaian untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak layak pakai karena rusak, kualitas substandar atau

kadaluwarsa. Apotek harus melaksanakan pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak, bila tidak dilaksanakan maka obat lain dapat terkontaminasi obat yang sudah tidak terjamin keamanan, khasiat atau manfaat dan kualitasnya akibat efek negatif dari obat – obat tersebut.

6. Pengendalian

Kegiatan pengendalian di Apotek Tegar menggunakan kartu stok yang sesuai dengan Permenkes. Kartu stok memuat nama obat, tanggal datang, nama PBF, nomor batch, tanggal kadaluwarsa, jumlah obat masuk, jumlah keluar dan sisa persediaan (Asyikin et al., 2018). Kartu stok digunakan agar menjadi acuan persediaan dan memudahkan untuk mengetahui sisa stok obat.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan diterapkan untuk tiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai seperti pengadaan (surat pesanan dan faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (struk penjualan atau nota) dan pencatatan lainnya sesuai dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri atas pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal adalah pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, seperti keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal adalah pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, seperti pelaporan narkotika, psikotropika yang dilakukan setiap bulan dan pelaporan lainnya.

Selanjutnya Pelayanan Farmasi Klinis

1. Pengkajian Resep

Pengkajian resep terdiri dari skrining administrasi yang harus mencantumkan penulisan nama pasien dilakukan untuk mengetahui identitas pasien. Penulisan jenis kelamin, berat badan dan usia adalah aspek yang sangat diperlukan didalam penentuan dosis obat pada pasien (Mamarimbing et al., 2012). Penulisan nama dokter, alamat, nomor (SIP) Surat Ijin Praktek, dan paraf dokter dalam resep dibutuhkan agar keamanan pasien terjamin, bahwa dokter yang berkaitan mempunyai hak dan dilindungi undang – undang dalam memberikan pengobatan pada pasiennya (Mamarimbing et al., 2012). Penulisan tanggal resep diperlukan untuk keamanan pasien saat pengambilan obat, dan memudahkan pada saat proses pengarsipan resep (Mamarimbing et al., 2012).

Skrining farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan. Menurut Joenes (2010) dalam (Ismaya et al., 2019), informasi tentang sediaan dan kekuatan sediaan harus dituliskan, untuk obat yang memiliki berbagai macam bentuk sediaan dengan dosis yang beragam. Tidak adanya informasi dapat menjadi penyebab kesalahan pada *fase dispensing* (Ismaya et al., 2019). Kompabilitas atau ketercampuran obat jadi pada penelitian hanya dilakukan untuk resep racikan saja, penggerusan dan pencampuran obat menggunakan mortir dan stamper obat yang diracik harus dipastikan tergerus dan tecampur sempurna atau kompatibel (Ismaya et al., 2019). Pengkajian resep terkait interaksi obat belum dilakukan di Apotek Tegar sehingga mendapat hasil presentase 91,66%.

2. Dispensing

Kegiatan penyiapan obat sesuai dengan permintaan resep, yaitu menghitung jumlah obat yang dibutuhkan dalam resep, selanjutnya mengambil obat yang tertulis dalam resep pada etalase obat serta memperhatikan nama obat, dosis obat, tanggal kadaluwarsa serta kondisi fisik obat.

Kegiatan memberi etiket, menuliskan etiket warna putih untuk obat dalam (oral), dan etiket warna biru untuk obat luar (topikal). Memberikan label “Kocok Dahulu” untuk sediaan berbentuk sirup, suspensi, serta emulsi.

Obat dimasukkan ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda, agar menjaga mutu obat dan menghindari kesalahan dalam penggunaan. Melakukan pemeriksaan ulang pada obat yang akan diserahkan atau dilakukan *double check*, untuk menghindari human error pada proses dispensing .

3. Pelayanan Informasi Obat

Pada pelayanan informasi obat mendapatkan hasil presentase 78,57% penyebabnya adalah pada Informasi tentang formulasi khusus tidak dilakukan, formulasi khusus yang dimaksudkan yaitu tidak memberikan informasi terkait bahan – bahan yang digunakan dalam formulasi. Informasi terkait farmakokinetik, yang dimaksudkan yaitu perjalanan obat mulai dari masuknya obat ke dalam tubuh hingga mencapai pada tempat aksi. Fase ini terjadi saat obat diangkut ke dalam organ yang telah ditentukan, setelah obat dilepas dari sediaan (Anief, 2007). Selanjutnya, informasi terkait efikasi atau kemanjuran obat yaitu ukuran kemampuan obat untuk memulai timbulnya respon biologis.

Pemberian pelayanan informasi obat (PIO) perlu dilakukan pada pasien untuk menjelaskan terapi yang dibutuhkan. Penjelasan terkait informasi obat dapat meningkatkan kepercayaan dan ketaatan pasien dalam proses pengobatan, bila seorang Tenaga Kefarmasian tidak memberikan informasi obat pada pasien, pasien tidak dapat mengetahui penggunaan obat beserta efek samping dari obat yang digunakan serta dapat menimbulkan kesalahan penggunaan obat (Medication Error) (Nofiani *et al.*, 2021).

4. Konseling

Konseling sudah dilaksanakan dan didokumentasikan pada lembar dokumentasi kegiatan konseling di Apotek. Tetapi kegiatan belum rutin dilakukan karena membutuhkan waktu yang lebih lama saat kegiatan konseling sehingga tidak kondusif saat jumlah pasien banyak dan keadaan sedang ramai yang mengantri.

5. Home Pharmacy Care

Kegiatan home pharmacy care yang bersifat kunjungan rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya (Farmasi & Mada, 2021). Kegiatan Home Pharmacy Care belum dilakukan di Apotek Tegar, karena kebanyakan pasien yang datang adalah orang – orang sekitar apotek, jadi untuk konsultasi atau ketika ada masalah biasanya pasien bisa langsung datang ke apotek.

6. Pemantauan Terapi Obat

Untuk memastikan bahwa terapi yang didapatkan oleh pasien terbukti efektif dengan melihat efikasi dan efek samping yang terjadi menjadi alasan perlunya melaksanakan pemantauan terapi obat (Asyikin *et al.*, 2018).

7. Monitoring Efek Samping Obat

Efek samping obat adalah respon merugikan atau respon yang tidak diinginkan terjadi saat pemberian obat dalam dosis normal untuk tujuan profilaksis, diagnosis, dan terapi. Oleh karena itu monitoring efek samping obat perlu dilakukan oleh tenaga kefarmasian sebagai salah satu upaya pelayanan farmasi klinik (Mongi *et al.*, 2020).

Sumber Daya Kefarmasian

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi, Surat Izin Praktik (Departemen Kesehatan RI, 2016). Sumber daya manusia sudah diterapkan namun kurang yaitu tidak menggunakan atribut praktik saat melaksanakan pelayanan kefarmasian.

Atribut praktek yang dimaksud adalah perlengkapan yang digunakan pada saat kegiatan pelayanan kefarmasian di Apotek yaitu seperti jas praktek dan tanda pengenal, atribut ini dipakai sebagai identitas untuk menimbulkan rasa yakin pada pasien agar pasien dapat lebih percaya pada profesi tenaga kefarmasian (Amalia, 2019).

2. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana apotek yang tidak memenuhi standar dapat mempengaruhi kualitas apotek dalam pelayanan kefarmasian yang diberikan pada masyarakat, oleh karena itu apotek harus memberikan kenyamanan pada pasien, yaitu sarana dan prasarana dengan standar yang sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa Apotek Tegar telah menerapkan standar pelayanan kefarmasian di Apotek untuk kegiatan pengelolaan sediaan bahan medis habis pakai 100% dilaksanakan, pengkajian resep 91,66% telah dilaksanakan, dispensing 100% dilaksanakan, pelayanan informasi obat 78,57% telah dilaksanakan, konseling 100% dilaksanakan, Home Pharmacy Care 0% , pemantauan terapi obat 0%, monitoring efek samping obat 0% tidak dilaksanakan, sumber daya manusia 80% telah dilaksanakan, sarana prasarana 100% dilaksanakan, menurut Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

DAFTAR REFERENSI

- Ach Faruk Alrosyidi, & Kurniasari, S. (2020). Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kabupaten Pamekasan Tahun 2020. *Journal of Pharmacy and Science*, 5(2), 55–59. <https://doi.org/10.53342/pharmasci.v5i2.180>
- Akhir, T., Nofiani, S., Studi, P., Iii, D., & Bersama, P. H. (2021). *APOTEK BAITUSYIFA MEJASEM BERDASARKAN APOTEK BAITUSYIFA MEJASEM BERDASARKAN*.
- Amalia, T. (2019). Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek Di Apotek X Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016. *Jurnal Inkofar*, 1(1), 49–58. <https://doi.org/10.46846/jurnalinkofar.v1i1.77>
- Asyikin, H. A., Farmasi, J., Kemenkes, P., Kefarmasian, S. P., Sejati, A., & Makassar, F. (2018). *STUDI IMPLEMENTASI SISTEM PENYIMPANAN OBAT BERDASARKAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK SEJATI FARMA MAKASSAR*. 29–34.
- Departemen Kesehatan RI. (2016). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 73 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK*.
- Departemen Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotik. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotik*, 1–36.
- Farmasi, F., & Mada, U. G. (2021). *Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*

Kota Kupang. 11(3), 185–200.

- Ismaya, N. A., Tho, I. La, & Fathoni, M. I. (2019). Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif dan Farmasetik di Apotek K24 Pos Pengumben. *Edu Masda Journal*, 3(2), 148. <https://doi.org/10.52118/edumasda.v3i2.36>
- Mamarimbing, M., Fatimawali, & Bodhi, W. (2012). Evaluasi Kelengkapan Resep dari Dokter Spesialis Anak pada Tiga Apotek di Kota Manado. *Journal of Pharmachon*, Vol 1(2), 1–6. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/viewFile/485/378%0Ahttps://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/485>
- Mongi, D., Pareta, D., Maarisit, W., & Kanter, J. (2020). *Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Telemedika Farma 14 Manado*. 3(2), 65–71.
- Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV. UU