

**GAMBARAN PELAKSANAAN  
STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK  
BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 73 TAHUN 2016  
DI KECAMATAN MERTOYUDAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

**Fatma Zaenur Rochmah**

NPM: 15.0602.0051

**PROGAM STUDI DIPLOMA III FARMASI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
TAHUN 2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PELAKSANAAN  
STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK  
BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 73 TAHUN 2016  
DI KECAMATAN MERTOYUDAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun oleh:

**Fatma Zaenur Rochmah**

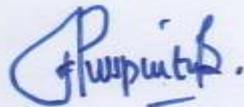
NPM: 15.0602.0051

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti  
Uji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing 1

Tanggal

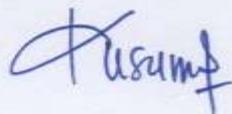


(Puspita Septie D., M.P.H, Apt)  
NIDN. 0622048902

16 Juli 2018

Pembimbing 2

Tanggal



(Tiara Mega K., M.Sc., Apt.)  
NIDN. 0607048602

16 Juli 2018

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN PELAKSANAAN  
STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK  
BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 73 TAHUN 2016  
DI KECAMATAN MERTOYUDAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Oleh:

**Fatma Zaenur Rochmah**  
NPM: 15.0602.0051

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Diterima Sebagai  
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi  
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang  
Pada Tanggal : 18 Juli 2018

Dewan Penguji:

Penguji 1

(Herma F. A., M.Sc., Apt)  
NIDN.0622088504

Penguji 2

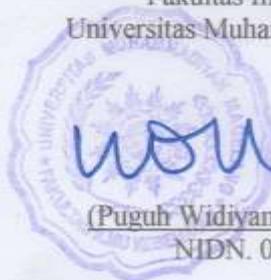
(Puspita S. D., M.P.H., Apt)  
NIDN. 0622048902

Penguji 3

(Tiara M. K., M.Sc., Apt)  
NIDN. 0607048602

Mengetahui:

Dekan,  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.)  
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi D III Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt)  
NIDN. 0619020300

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, Juli 2018

Fatma Zaenur Rochmah

## INTISARI

**Fatma Zaenur Rochmah, GAMBARAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 73 TAHUN 2016 DI KECAMATAN MERTOYUDAN.**

Pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pekerjaan kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker yang mempunyai keahlian dan kewenangan tersebut. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian yaitu apoteker tidak setiap saat hadir saat apotek buka sehingga menyebabkan tugas tersebut dilimpahkan pada asisten apoteker.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 di apotek-apotek Kecamatan Mertoyudan. Penelitian ini merupakan penelitian metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*.

Hasil penelitian menunjukkan pengelolaan sediaan farmasi memiliki kesesuaian sebesar 78,44% dan farmasi klinik sebesar 68,41%. Sehingga rata-rata keseluruhan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek memiliki kesesuaian sebesar 73,42% dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.

***Kata Kunci:*** Apotek; Kemenkes RI Nomor 73 Tahun 2016; Standar Pelayanan Kefarmasian.

## **MOTTO**

Barang siapa yang keluar rumah dalam menuntut ilmu maka ia adalah seperti berperang di jalan Allah hingga kembali.

## PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta puji dan syukur adalah hal pertama yang saya ingat dari perjuangan ini. Atas rahmat Allah SWT saya diberikan semangat sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Teristimewa kedua orangtuaku bapak Supriyadi dan ibu Sofiatun tercinta, tersayang, terkasih, dan yang terhormat. Kupersembahkan sebuah tulisan dari didikan kalian selama ini, tidak bermaksud yang lain hanya ucapan terima kasih yang setulusnya tersirat dihati yang ingin ku sampaikan atas segala usaha dan jerih payah pengorbanan untuk anakmu selama ini. Ku bermohon dalam sujudku padaMu ya Allah, ampunilah segala dosa-dosa orang tuaku, bukakan pintu rahmat serta rezeki bagi mereka ya Allah.

Tersayang ketiga adikku Fikri Zaenur Rokhman, Fatah Zaenur Rokhim, dan Hafidha Safinatun Najah terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu diberikan, serta selalu mengisi hari-hariku dengan canda tawa dan kasih sayangnya.

Terimakasih untuk kekasihku tercinta yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa.

Terimakasih untuk sahabat-sahabatku yang telah memberikan semangat dan dukungan. Terimakasih juga untuk teman-teman seperjuangan Farmasi 15 yang telah menemani selama 3 tahun dalam mengarungi suka duka di bangku perkuliahan.

Yang saya percayai sampai saat ini ialah doa dan semangat orang tualah yang membuat saya selalu optimis dalam melakukan segala hal.

## PRAKATA

Segala puji bagi Allah SWT, atas semua kenikmatan dan karuniaNya, maka berakhirlah sudah penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan ini adalah salah satu syarat guna melengkapi program kuliah diploma tiga (D III) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini hingga sedemikian rupa, sehingga karya ini mengandung makna dan manfaat bagi siapa saja, khususnya bagi penulis sendiri. Kaitannya dengan penulisan ini, tentu saja kelemahan dan kekurangan masih nampak dalam Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis menyadari bahwa karya ini bukanlah semata-mata hasil penulis sendiri saja, akan tetapi berbagai pihak telah turut membantu dalam penyusunan karya ini antara lain:

1. Puguh Widiyanto, S. Kep., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Heni Lutfiyati M.Sc., Apt. selaku Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Puspita Septie D., M.P.H., Apt selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah.
5. Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Drs. Bar Kuncoro, M.Kes., Apt. selaku ketua IAI pengurus cabang Kabupaten Mgelang sekaligus pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang berkenan memberikan ijin dalam melaksanakan penelitian ini.
7. Seluruh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di apotek Kecamatan Mertoyudan yang sudah mendukung dalam melaksanakan penelitian ini.

8. Teman-teman seperjuanganku DIII Farmasi angkatan 2015 yang selalu memberikan semangat serta canda tawa yang mengesankan selama masa perkuliahan.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu, terima kasih atas dukungan, doa dan semangatnya.

Magelang, Juli 2018

Penulis

Fatma Zaenur Rochmah

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
GAMBARAN PELAKSANAAN .....	ii
GAMBARAN PELAKSANAAN .....	iii
INTISARI.....	v
MOTTO.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian .....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori Masalah .....	6
B. Kerangka Teori .....	22
C. Kerangka Konsep .....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Desain Penelitian.....	24
B. Variabel Penelitian.....	24
C. Definisi Operasional .....	24
D. Populasi dan Sampel .....	25
E. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	25
F. Instrument dan Metode Pengumpulan Data.....	26
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data .....	26
H. Jalannya Penelitian.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	29
A. Kesimpulan .....	29
B. Saran .....	29
DAFTAR PUSTAKA .....	31

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	4
Tabel 2. Data Responden .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. Data Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4. Data Pelayanan Farmasi Klinik .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 5. Data Sumber Daya Kefarmasian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 6. Data Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 7. Umur Responden.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 8. Posisi Responden di Apotek.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 9. Lama Responden Bekerja di Apotek .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 10. Pekerjaan Responden Selain Sebagai Apoteker di Apotek .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 11. Waktu Kerja di Apotek dalam Seminggu .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 12. Waktu Kerja di Apotek dalam Satu Hari .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 13. Perencanaan Sediaan Farmasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 14. Pengadaan Sediaan Farmasi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 15. Penerimaan Sediaan Farmasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 16. Penyimpanan Sediaan Farmasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 17. Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 18. Pengendalian Sediaan Farmasi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 19. Pencatatan dan Pelaporan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 20. Kajian Administratif.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 21. Kajian Farmasetik .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 22. Pertimbangan Klinis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 23. Penyiapan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 24. Penyerahan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 25. Pemberian Informasi Obat (PIO) .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

Tabel 26. Konseling .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 27. Pelayanan Kefarmasian di Rumah .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 28. Pemantauan Terapi Obat .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 29. Monitoring Efek Samping Obat .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	22
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	23
Gambar 3. Alur Penelitian.....	28
Gambar 4. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Gambar 5. Pelayanan Farmasi Klinik .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data .....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2. Surat Pengantar Pengambilan Data ...**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian ..... **Error!  
Bookmark not defined.**
- Lampiran 4. Checklist Penelitian .....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 5. Tabel Pengolahan Data Checklist .....**Error! Bookmark not defined.**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pekerjaan kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan tersebut. Peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku dalam berinteraksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien. Apoteker harus memahami kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*), mengidentifikasi, dan mengatasi masalah terkait obat (*drug related problem*), serta masalah ekonomi sosial (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu peranan penting dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat yaitu pelayanan kesehatan. Bagian dari pelayanan kesehatan adalah kegiatan pelayanan kefarmasian yang awalnya hanya berfokus pada pengelolaan obat harus diubah menjadi pelayanan yang lebih luas dan bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien. 75% kesembuhan pasien berasal dari obat yang digunakan, sedangkan 25% diharapkan diperoleh dari kenyamanan serta baiknya pelayanan apotek (Handayani dkk, 2009).

Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan untuk menghindari tingginya kesalahan dalam pelayanan kefarmasian. Apoteker diharapkan mampu menjalin komunikasi yang baik termasuk memberi informasi tentang obat baru atau produk obat yang sudah ditarik, serta aktif mencari masukan tentang keluhan pasien terhadap obat-obat yang digunakan (Purwanti dkk, 2004).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), lebih dari 50% obat diresepkan atau dijual secara tidak tepat dalam peresepan, dan 50% lainnya dari semua pasien tidak menggunakan obat dengan benar. Apoteker sebagai tenaga kesehatan melakukan pelayanan secara langsung dalam memberikan informasi dan edukasi terkait obat merupakan cara yang paling efektif dalam upaya meningkatkan penggunaan obat yang rasional, namun pada nyatanya hal ini masih dinilai kurang di masyarakat (Aurelia, 2013).

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian yaitu apoteker tidak setiap saat hadir saat apotek buka. Tidak adanya apoteker pendamping menyebabkan tugas tersebut seringkali dilimpahkan pada asisten apoteker. Hal ini yang menyebabkan pelayanan kefarmasian belum berjalan sesuai standar (Kartinah dkk, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 yang dilaksanakan oleh apoteker di apotek, terutama apoteker di apotek-apotek Kecamatan Mertoyudan. Penelitian ini diharapkan dapat membantu Dinas terkait untuk memperbaiki dan lebih mengontrol apotek-apotek di Kecamatan Mertoyudan agar dapat memenuhi standar sesuai aturan yang telah dibuat Menteri Kesehatan demi keberlangsungan suatu apotek.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 di apotek-apotek Kecamatan Mertoyudan?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang diharapkan dengan adanya penelitian ini adalah:

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 di apotek-apotek Kecamatan Mertoyudan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan dimensi umur, posisi di apotek, pengalaman kerja, dan waktu kerja di apotek.
- b. Untuk mengetahui pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan dimensi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.
- c. Untuk mengetahui pelayanan farmasi klinik berdasarkan dimensi pengkajian dan pelayanan resep, dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*), Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

- a. Memberikan sumbangan ilmu tentang gambaran pelaksanaan pelayanan kefarmasian oleh Apoteker di apotek Kecamatan Mertoyudan.
- b. Untuk memberikan bahan evaluasi bagi Apoteker Pengelola Apotek (APA) dalam pengelolaan apotek.

#### 2. Bagi Apotek

Memberi gambaran mengenai Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek di Kecamatan Mertoyudan berdasarkan Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

#### E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Standar Pelaksanaan Kefarmasian Apotek telah banyak dilakukan sebelumnya, tetapi sejauh penelusuran yang telah dilakukan peneliti belum ada penelitian yang sama mengenai Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek di Kecamatan Mertoyudan Tahun 2018. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan sebelumnya, antara lain:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Monica Arum Sukmajati, 2007	Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 di Kota Yogyakarta	Hasil penelitian Sukmajati menunjukkan bahwa Apoteker di apotek-apotek di Kota Yogyakarta belum melaksanakan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 secara menyeluruh.	Terletak pada waktu penelitian, lokasi penelitian.
2.	Henricus Bangun Purwono, 2008	Kajian Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan	Apoteker di apotek-apotek di Kabupaten Bantul belum	Terletak pada waktu penelitian, lokasi

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
		Kepmenkes RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 di Apotek-Apotek Kabupaten Bantul	sepenuhnya melaksanakan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004.	penelitian.
3.	Nani Kartinah, 2015	Gambaran Pelayanan Kefarmasian di Apotek Wilayah Kota Banjarbaru Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian	Hasil penilaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Apotek Wilayah Kota Banjarbaru menunjukkan 47,62% masuk pada kategori cukup.	Terletak pada waktu penelitian, lokasi penelitian.
4.	Fatma Zaenur Rochmah, 2018	Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 di Kecamatan Mertoyudan	Hasil penilaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Apotek Kecamatan Mertoyudan memiliki kesesuaian sebesar 73,42% dengan Kemenkes RI Nomor 73 Tahun 2016.	Terletak pada waktu penelitian, lokasi penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Masalah**

##### 1. Tinjauan umum tentang Apotek

###### a. Pengertian Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian.

Apotek merupakan salah satu tempat praktek pelayanan kesehatan oleh profesi apoteker dan sebagai pengabdian dengan tujuan mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang maksimal bagi masyarakat. Apotek dituntut menyelenggarakan pelayanan farmasi yang berkualitas demi menunjang keberlangsungan apotek (Hartini dan Sulasmono, 2006).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek menyebutkan bahwa Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Kemenkes RI, 2017).

###### b. Pengelolaan Apotek

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pengelolaan apotek meliputi:

- 1) Perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- 2) Pengkajian dan pelayanan resep kegiatan, dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, pelayanan

kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

c. Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, tugas dan fungsi apotek adalah (Presiden RI, 2009) :

- 1) Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
- 2) Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
- 3) Sarana yang digunakan untuk pengadaan, produksi, distribusi atau penyaluran, dan pelayanan sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
- 4) Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

d. Persyaratan Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek dalam Pendirian Apotek menyebutkan bahwa (Kemenkes RI, 2017) :

- 1) Apoteker dapat mendirikan Apotek dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan.
- 2) Dalam hal Apoteker yang mendirikan Apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan.
- 3) Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang diatur persebarannya oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di

wilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian.

- 4) Bangunan Apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang lanjut usia, bersifat permanen dengan maksud dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.
  - 5) Bangunan Apotek memiliki sarana ruang yang berfungsi sebagai penerimaan resep, pelayanan resep dan peracikan, penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan, konseling, penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, dan arsip.
  - 6) Bangunan Apotek memiliki prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas instalasi air bersih, instalasi listrik, sistem tata udara, dan sistem proteksi kebakaran.
  - 7) Bangunan Apotek memiliki Peralatan Apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian antara lain meliputi rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, meja, kursi, komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir catatan pengobatan pasien meliputi catatan mengenai riwayat penggunaan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan apoteker yang diberikan kepada pasien.
- e. Tata Cara Pemberian Izin Apotek

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek pasal 12 menyebutkan bahwa :

- 1) Setiap pendirian Apotek wajib memiliki izin dari Menteri.

- 2) Menteri melimpahkan kewenangan pemberian izin kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- 3) Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pemberian izin berupa SIA.
- 4) SIA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

## 2. Tinjauan umum tentang Apoteker

### a. Pengertian Apoteker

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian disebutkan bahwa Apoteker merupakan pendidikan profesi setelah sarjana farmasi (Presiden RI, 2009) :

- 1) Standar pendidikan profesi Apoteker terdiri atas:
  - a) komponen kemampuan akademik; dan
  - b) kemampuan profesi dalam mengaplikasikan pekerjaan kefarmasian.
- 2) Peserta pendidikan profesi Apoteker yang telah lulus pendidikan profesi Apoteker memperoleh ijazah Apoteker dari perguruan tinggi.
- 3) Apoteker yang menjalankan Pekerjaan Kefarmasian harus memiliki sertifikat kompetensi profesi.

- 4) Bagi Apoteker yang baru lulus pendidikan profesi, dapat memperoleh sertifikat kompetensi profesi secara langsung setelah melakukan registrasi.
  - 5) Sertifikat kompetensi profesi berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang untuk setiap 5 (lima) tahun melalui uji kompetensi profesi apabila Apoteker tetap akan menjalankan pekerjaan kefarmasian.
- b. Pengertian dan Persyaratan Apoteker Pengelola Apotek

Menurut Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, Apoteker Pengelola Apotek adalah Apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotik (SIA) (Kemenkes RI, 2002).

Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Apoteker harus memenuhi kriteria (Kemenkes RI, 2016) :

- 1) Persyaratan administrasi
  - 2) Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi
  - 3) Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
  - 4) Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku
  - 5) Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
  - 6) Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang undangan, sumpah Apoteker, standar profesi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik) yang berlaku.
- c. Pengertian Apoteker Pendamping

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, Apoteker Pendamping adalah

Apoteker yang bekerja di Apotek di samping Apoteker Pengelola Apotek dan/atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka Apotek (Kemenkes RI, 2002).

Setiap tenaga kefarmasian yang melaksanakan pekerjaan kefarmasian di Indonesia wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja (Presiden RI, 2009) :

- 1) SIPA bagi Apoteker yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian sebagai Apoteker pendamping;
- 2) Apoteker pendamping hanya dapat melaksanakan praktik paling banyak di 3 (tiga) Apotek, atau puskesmas atau instalasi farmasi rumah sakit.
- 3) Untuk mendapat surat izin, Tenaga Kefarmasian harus memiliki STRA, STRA Khusus, atau STRTTK yang masih berlaku.

d. Tugas dan Kewajiban Apoteker

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/PER/V/2009 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Apoteker Dan Angka Kreditnya pasal 3 disebutkan bahwa Apoteker mempunyai tugas pokok melaksanakan pekerjaan kefarmasian yang meliputi penyiapan rencana kerja kefarmasian, pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik, dan pelayanan farmasi khusus (Kemenkes RI, 2009).

Dalam Kode Etik Apoteker, kewajiban seorang Apoteker harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah / janji Apoteker, berusaha dengan sungguh-sungguh menghayati dan mengamalkan Kode Etik Apoteker Indonesia, menjalankan profesinya sesuai kompetensi Apoteker Indonesia serta selalu mengutamakan dan berpegang teguh pada prinsip kemanusiaan, aktif mengikuti perkembangan di bidang kesehatan pada umumnya dan di bidang farmasi pada khususnya (IAI, 2009).

e. Peran Apoteker

Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu (Kemenkes RI, 2016) :

1) Pemberi layanan

Apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien.

2) Pengambil keputusan

Apoteker harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

3) Komunikator

Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien.

4) Pemimpin

Apoteker diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.

5) Pengelola

Apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif.

6) Pembelajar seumur hidup

Apoteker harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan (*Continuing Professional Development/CPD*).

7) Peneliti

Apoteker harus selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi Sediaan Farmasi dan Pelayanan

Kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian.

### 3. Sumpah dan Kode Etik Apoteker

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/413/2014 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Sumpah/Janji Apoteker disebutkan bahwa Apoteker sebagai tenaga kefarmasian yang mempunyai keahlian dan kewenangan dalam melakukan praktik kefarmasian, perlu dilakukan pengambilan sumpah/janji Apoteker yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang meluluskan tenaga profesi Apoteker (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 20 tahun 1962 pasal 1, sebelum seorang apoteker melakukan jabatannya, maka ia harus mengucapkan sumpah menurut cara agama yang dipeluknya, atau mengucapkan janji (Presiden RI, 1962).

Tujuan diucapkannya sumpah atau janji bertujuan untuk menyadarkan bagi yang disumpah bahwa dalam menjalankan tugas dan kewajiban atau pekerjaannya mempunyai tanggung jawab yang besar terutama tanggung jawab kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Dalam Kongres Nasional XVIII ISFI tentang Kode Etik Apoteker menyebutkan Kode Etik Apoteker Indonesia merupakan pedoman organisasi untuk melakukan pembinaan terhadap anggota serta pedoman anggota dalam melaksanakan pengabdian profesinya sebagai Apoteker (IAI, 2009).

Berdasarkan Permenkes Nomor 184 tahun 1995 pasal 18 disebutkan bahwa apoteker dilarang melakukan perbuatan yang melanggar Kode Etik Apoteker (Kemenkes RI, 1995).

### 4. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

#### a. Pengertian Pelayanan Kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung

dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2016).

Pengaturan standar 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 keselamatan pasien (*patient safety*).

b. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi:

1) Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

2) Pengadaan

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

3) Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

4) 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) Sistem 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*).
- 5) Pemusnahan
- a) Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.
  - b) Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan

selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- 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 standar/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.
- 6) Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan 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.

- 7) Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk

penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal.

Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya.

c. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes RI, 2016). Pelayanan farmasi klinik meliputi:

- 1) Pengkajian dan pelayanan resep
- 2) Dispensing
- 3) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- 4) Konseling
- 5) Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)
- 6) Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- 7) Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

d. Sumber Daya Kefarmasian

Pengelolaan sumber daya kefarmasian meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Pelayanan kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik (Kemenkes RI, 2016).

- 1) Dalam melakukan pelayanan kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria persyaratan administrasi:

- a) Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi.
- b) Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA).
- c) Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku.
- d) Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker (Presiden RI, 2009).

Peserta didik Tenaga Teknis Kefarmasian untuk dapat menjalankan pekerjaan kefarmasian harus memiliki ijazah dari institusi pendidikan sesuai peraturan perundang-undangan. Tenaga Teknis Kefarmasian yang menjalani pekerjaan kefarmasian harus memiliki STRTTK. Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah diregistrasi (Presiden RI, 2009).

## 2) Sarana dan Prasarana

Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana Apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktik pelayanan kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi (Kemenkes RI, 2016) :

### a) Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan Resep paling sedikit terdiri dari tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, dan 1

(satu) set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

b) Ruang pelayanan resep dan peracikan

Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket dan label obat.

c) Ruang penyerahan obat

Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

d) Ruang konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

e) Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

f) Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

e. Evaluasi Mutu Pelayanan

Evaluasi mutu di Apotek dilakukan oleh Apoteker terhadap:

1) Mutu Manajerial

a) Metode Evaluasi

1. Audit

Audit merupakan usaha untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dengan pengukuran kinerja bagi yang memberikan pelayanan dengan menentukan kinerja yang berkaitan dengan standar yang dikehendaki. Oleh karena itu, audit merupakan alat untuk menilai, mengevaluasi, menyempurnakan Pelayanan Kefarmasian secara sistematis.

2. Review

Review yaitu tinjauan/kajian terhadap pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian tanpa dibandingkan dengan standar.

3. Observasi

Observasi dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap seluruh proses pengelolaan Sediaan Farmasi.

b) Indikator Evaluasi Mutu

1. Kesesuaian proses terhadap standar

2. Efektifitas dan efisiensi

2) Mutu Pelayanan Farmasi Klinik

a) Metode Evaluasi Mutu

1. Audit

Audit dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil pelayanan farmasi klinik.

## 2. Review

Review dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap pelayanan farmasi klinik dan seluruh sumber daya yang digunakan.

## 3. Survei

Survei yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Survei dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap mutu pelayanan dengan menggunakan angket/kuesioner atau wawancara langsung.

## 4. Observasi

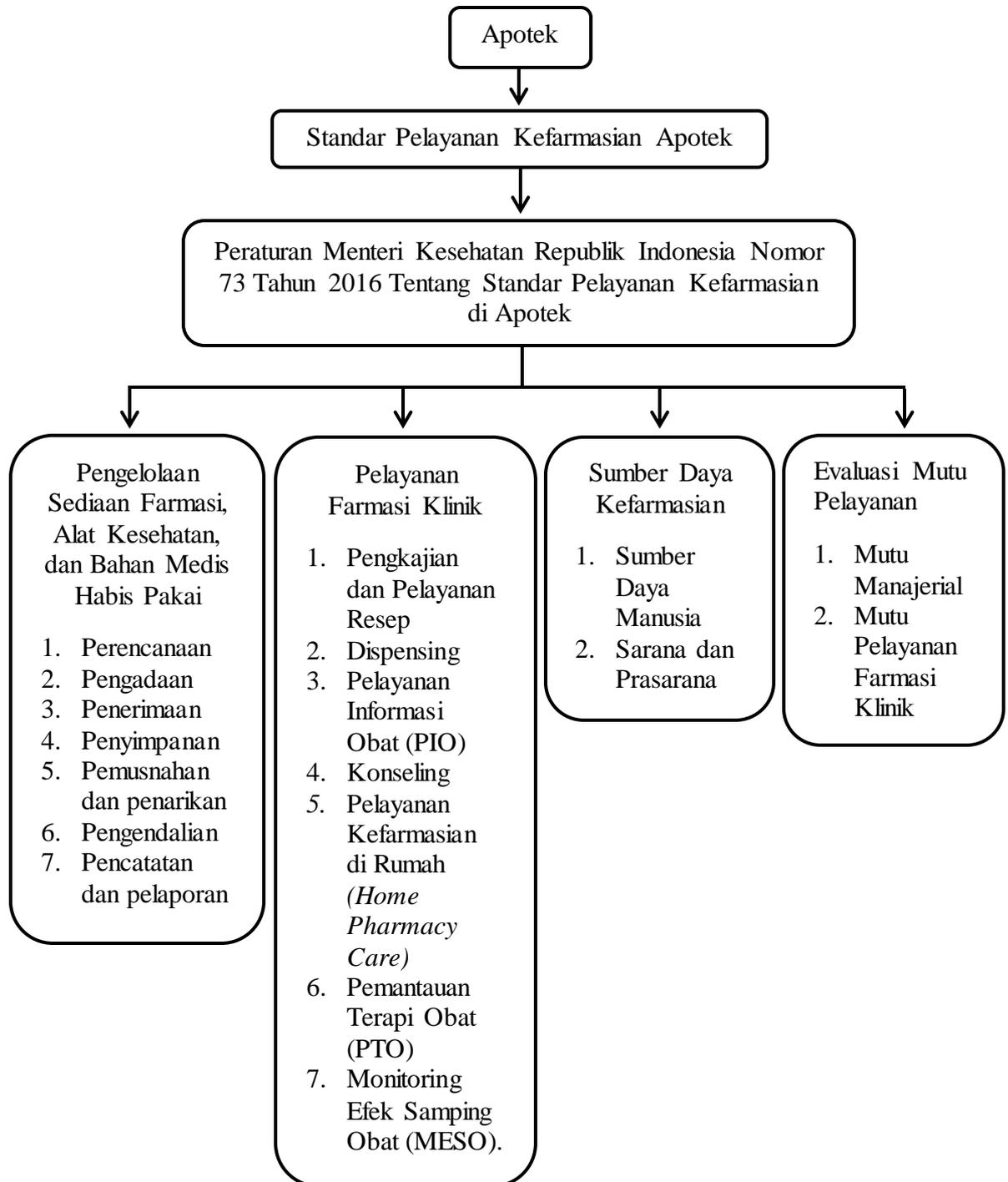
Observasi yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan cek list atau perekaman. Observasi dilakukan oleh berdasarkan hasil monitoring terhadap seluruh proses pelayanan farmasi klinik.

### b) Indikator Evaluasi Mutu

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah:

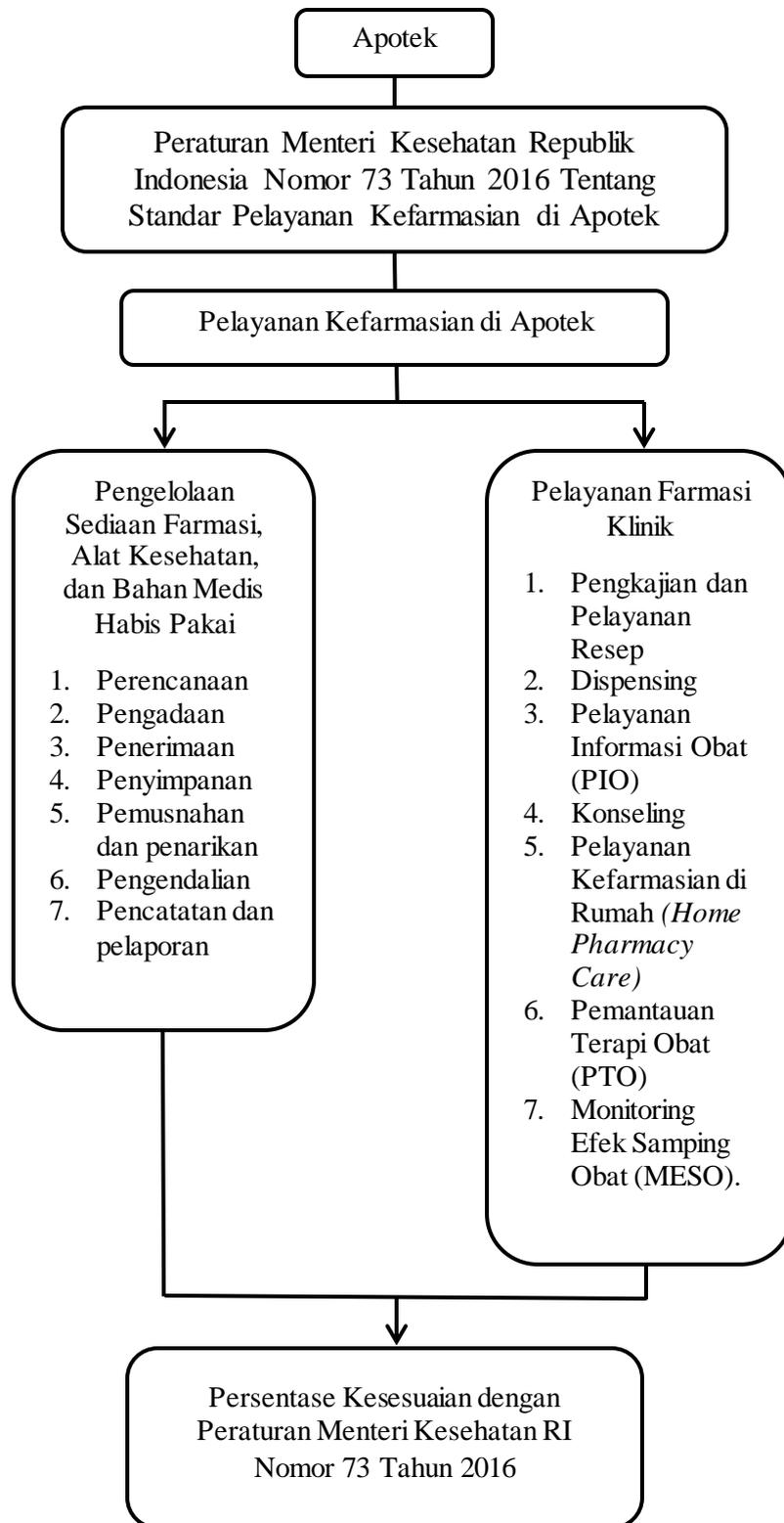
1. Pelayanan farmasi klinik diusahakan *zero defect* dari *medication error*
2. Standar Prosedur Operasional (SPO): untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
3. Lama waktu pelayanan Resep antara 15-30 menit
4. Keluaran Pelayanan Kefarmasian secara klinik berupa kesembuhan penyakit pasien, pengurangan atau hilangnya gejala penyakit, pencegahan terhadap penyakit atau gejala, memperlambat perkembangan penyakit.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Metode deskriptif adalah suatu tipe atau desain penelitian yang menggambarkan fenomena yang diteliti dan juga menggambarkan besarnya masalah yang diteliti (de Vaus, 2001 *dalam* Swarjana, 2015).

Pendekatan *cross-sectional* adalah desain penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu atau *at one point in time* (Polit and Beck, 2003 *dalam* Swarjana, 2015).

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini berupa Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek di Kecamatan Mertoyudan.

#### **C. Definisi Operasional**

1. Pelaksanaan adalah penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.
2. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.
3. Apotek adalah 15 apotek sampel yang berada di Kecamatan Mertoyudan.

4. Responden adalah Apoteker Pengelola Apotek atau Apoteker Pendamping dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang bersedia mengisi *checklist* yang berada di Kecamatan Mertoyudan.

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2013). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh apotek yang ada di Kecamatan Mertoyudan.

Menurut data terakhir yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, diketahui bahwa jumlah apotek di Kecamatan Mertoyudan tahun 2018 sebanyak 15 apotek.

##### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu menggunakan sampel jenuh. Sampel jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 responden (Sugiyono, 2016). Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 15 apotek.

#### **E. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di seluruh apotek Kecamatan Mertoyudan.

##### 2. Waktu penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Januari tahun 2018. Dimulai dengan melakukan survei awal, mempersiapkan proposal penelitian, pelaksanaan seminar proposal, mengumpulkan data berupa kuesioner dan pengolahan data.

## F. Instrument dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang diteliti (Wahyuni, 2009). Instrumen pada penelitian ini berupa *checklist* (daftar pertanyaan). *Checklist* adalah sebuah *form* yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang responden dalam arti hal-hal yang diketahui. *Checklist* berisi tentang : karakteristik responden dan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.

Metode pengumpulan data menggunakan metode *checklist* dan pengamatan secara langsung. Jenis data yang dikumpulkan termasuk data primer yang diperoleh dengan cara *checklist* dan pengamatan secara langsung untuk mendapatkan data-data penelitian tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek di Kecamatan Mertoyudan.

## G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Metode pengolahan data

Metode pengolahan data menggunakan data primer yang dilakukan langsung pada responden. Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

- a. *Editing* : memeriksa seluruh kelengkapan data kuesioner Standar Pelayanan Kefarmasian.
- b. *Coding* : memberikan kode atau simbol pada data kuesioner yang diperoleh.
- c. *Entry data* : memasukkan data ke dalam *Microsoft Excel*.

### 2. Analisis Data

Analisis data dimulai dengan mengelompokkan data berdasarkan lima parameter yaitu karakteristik responden, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan

farmasi klinik, sumber daya kefarmasian, dan evaluasi mutu pelayanan. Kemudian menghitung jumlah total dari setiap jawaban. Dalam kaitannya dengan pemberian nilai, tehnik yang digunakan dalam penyusunan skala penelitian ini dengan menggunakan skala Guttman. Ciri khas skala ini adalah hanya mempunyai dua poin. Jawaban dari responden dapat dibuat skor tertinggi “satu” dan skor terendah “no!” (Wahyuni, 2009).

Dalam penelitian ini penyusun menggunakan bentuk *checklist*, dengan demikian diharapkan akan didapatkan jawaban yang tegas mengenai data yang diperoleh. Tahap awal yang dilakukan untuk pembuatan kuesioner adalah menyesuaikan dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 setelah itu disusun pertanyaan.

Metode pengolahan data menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

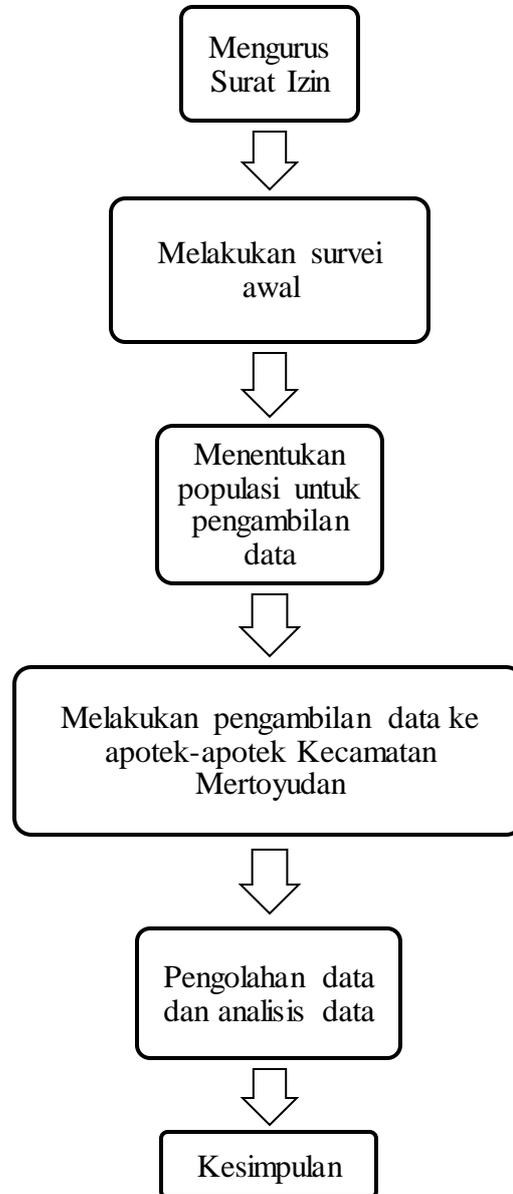
Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah jawaban “YA”

N = Jumlah soal (Arikunto, 2005 *dalam* Ardian, 2013)

## H. Jalannya Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Apoteker di apotek-apotek Kecamatan Mertoyudan belum melaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.
2. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di seluruh apotek Kecamatan Mertoyudan memiliki kesesuaian sebesar 78,44% dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.
3. Pelayanan farmasi klinik di apotek-apotek Kecamatan Mertoyudan memiliki kesesuaian sebesar 68,41% dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.
4. Standar Pelayanan Kefarmasian yang telah dilaksanakan sepenuhnya adalah perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pencatatan dan pelaporan, kajian administratif, pertimbangan klinis, dispensing, dan Pemantauan Terapi Obat (PTO). Sedangkan Standar Pelayanan Kefarmasian yang belum dilaksanakan sepenuhnya adalah pengendalian pengelolaan sediaan farmasi, *Home Pharmacy Care*, dan kegiatan konseling.

#### **B. Saran**

1. Dalam rangka menindaklanjuti hasil penelitian, diharapkan adanya respon positif dari pihak Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang untuk mensosialisasikan pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 dengan mengadakan penyuluhan dan seminar sehingga Apoteker Pengelola Apotek dapat melaksanakan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang melakukan pengawasan dan pembinaan pelaksanaan Standar Pelaksanaan Kefarmasian di Apotek agar dapat sepenuhnya 100% sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.
3. Universitas sebagai lembaga pendidikan berperan aktif dalam mempersiapkan calon Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian dalam pelaksanaan Standar Pelaksanaan Kefarmasian di Apotek.
4. Perlu peningkatan kesadaran Apoteker di apotek-apotek Kecamatan Mertoyudan akan pentingnya pemahaman perundang-undangan mengenai pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardian, I. (2013). *Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek di Kota Magelang Tahun 2013*. Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Arikunto, S. (2013). *Buku Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. RINEKA CIPTA.
- Aurelia, E. (2013). Harapan dan Kepercayaan Konsumen Apotek Terhadap Peran Apoteker Yang Berada di Wilayah Surabaya Barat. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(1).
- Handayani, R. S., Raharni, & Gitawati, R. (2009, June). Persepsi Konsumen Apotek Terhadap Pelayanan Apotek di Tiga Kota di Indonesia. *Makara Kesehatan*, 13(1), 22–26.
- IAI. (2009). Kode Etik Apoteker Indonesia dan Implementasi Jabaran Kode Etik. Kongres Nasional ISFI XVIII 2009. Retrieved from [http://www.ikatanapotekerindonesia.net/download/dokumen\\_iai/Kode Etik Apoteker Indonesia.pdf](http://www.ikatanapotekerindonesia.net/download/dokumen_iai/Kode%20Etik%20Apoteker%20Indonesia.pdf)
- Kartinah, N., Annisa, S., Yuniarti, T., & Setyanto, H. (2015). Gambaran Pelayanan Kefarmasian di Apotek Wilayah Kota Banjarbaru Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian. In *Prosiding Seminar Nasional & Workshop “Perkembangan Terkini Sains Farmasi & Klinik 5”* (pp. 245–251). Farmasi Universitas Lambung Mangkurat, Jl. A. Yani Km 37 Banjarbaru, Kalsel, Indonesia.
- Kemendes RI. (1995). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 184/MENKES/PER/II/1995 Tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Masa Bakti dan Izin Kerja Apoteker. Menteri Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2002). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2009). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/PER/V/2009 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Apoteker Dan Angka Kreditnya. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2014). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/413/2014 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Sumpah/Janji Apoteker. Menteri Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- Kemendes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek.

- Presiden RI. (1962). Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1962 Tentang Lafal Sumpah/Janji Apoteker. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Presiden RI. (2009). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Purwanti, A., Harianto, & Supardi, S. (2004). Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di Apotek DKI Jakarta Tahun 2003. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, *I*(2), 102–115.
- Purwono, H. B. (2008). *Kajian Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 di Apotek-Apotek Kabupaten Bantul*. Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Sugiyono. (2016). *Buku Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sukmajati, M. A. (2007). *Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 di Kota Yogyakarta*. Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Swarjana, I. K. (2015). *Buku Metodologi Penelitian Kesehatan*. (M. Bendatu, Ed.) (II). Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Wahyuni, Y. (2009). *Buku Metodologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.