

## BAB IV

### HASIL & PEMBAHASAN

#### A. Data Deskripsi Responden

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan responden yang diambil dari populasi Apoteker Pengelola Apotek (APA) di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru yaitu sebanyak 10 orang. Karakteristik responden yang ditanyakan meliputi: usia, pengalaman kerja sebagai apoteker di apotek sekarang, adanya pekerjaan lain, waktu kerja di apotek dalam seminggu dan waktu kerja di apotek dalam sehari.

##### 1. Usia Apoteker

Karakteristik usia pada penelitian ini dibedakan menjadi 3 kategori menurut WHO yaitu usia remaja dengan rentang usia 12-25 tahun, usia dewasa dengan rentang usia 26-45 tahun, dan usia lansia dengan rentang usia 46-65. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berada dalam rentang usia dewasa yaitu 26-45 tahun. Gambaran mengenai rentang usia responden dapat dilihat dalam Tabel 2.

**Tabel 2. Usia Apoteker**

No.	Rentang Usia Apoteker	Jumlah	Persentase
1.	12-25 tahun (Remaja)	-	0%
2.	26-45 tahun (Dewasa)	10	100%
3.	46-65 tahun (Lansia)	-	0%
	<b>Total</b>	10	100%

Hasil dari Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 26-45 tahun yang merupakan usia dewasa. Menurut Kotler (2006) salah

satu contoh faktor dalam menentukan penilaian seseorang adalah usia. Biasanya responden pada usia yang dewasa memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas dibandingkan responden usia remaja atau lansia, hal ini disebabkan responden yang sedang dalam usia dewasa mengikuti perkembangan pengetahuan, selain itu biasanya responden dengan usia dewasa mempunyai kemampuan menangkap respon yang lebih bagus karena organ dan indranya masih berfungsi dengan bagus sehingga diharapkan responden-responden tersebut dapat menjawab pertanyaan dalam wawancara penelitian ini dengan lebih baik.

## 2. Lama Pengalaman Apoteker

Karakteristik responden berdasarkan lama pengalaman bekerja dibedakan atas 4 kategori yaitu bekerja <1 tahun, 1-5 tahun, 6-10 tahun dan >10 tahun. Hasil penelitian menunjukkan Apoteker yang menjadi responden di penelitian ini mempunyai rentang waktu pengalaman bekerja yang bervariasi. Apoteker yang mempunyai pengalaman bekerja selama < 1 tahun sebesar 10% atau 1 orang, 1-5 tahun sebesar 60% atau 6 orang, 6-10 tahun sebesar 20% atau 2 orang, >10 tahun sebesar 10% atau 1 orang. Hal ini dapat dilihat dalam Tabel 3.

**Tabel 3. Lama Pengalaman Apoteker Bekerja di Apotek Sekarang**

<b>Lama Pengalaman Bekerja</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<1 tahun	1	10%
1-5 tahun	6	60%
6-10 tahun	2	20%
>10 tahun	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Sebagian besar responden adalah apoteker yang telah bekerja 1-5 tahun di apotek tersebut sehingga diharapkan responden mengerti dan paham tentang apoteker yang dikelolanya dan mengetahui apa saja yang dilakukan dibawah pengawasannya.

### 3. Pekerjaan lain

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 80% responden atau 8 orang memiliki pekerjaan lain selain menjadi APA di apotek tersebut sedangkan 20% responden atau 2 orang tidak memiliki pekerjaan lain. Gambaran mengenai pekerjaan lain yang dimiliki apoteker dapat dilihat dalam Tabel 4.

**Tabel 4. Pekerjaan Lain**

<b>Pekerjaan Lain Apoteker</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Memiliki	8	80%
Tidak Memiliki	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Jenis pekerjaan lain yang dimiliki oleh para responden dapat dilihat dalam Tabel 5:

**Tabel 5. Jenis pekerjaan lain**

<b>Jenis Pekerjaan Lain Apoteker</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
PNS	6	75%
Wirasaha	2	25%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Ada tidaknya pekerjaan lain yang dimiliki apoteker akan berpengaruh pada kehadiran dan kinerja apoteker di apotek karena membuat apoteker harus dapat membagi waktu kerja untuk satu tempat dan tempat lain. Apoteker yang juga bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS) di instalasi atau dinas kesehatan daerah melakukan praktek

kefarmasian setelah pekerjaan mereka selesai yaitu sekitar sore hari sementara wirausahawan memiliki jadwal yang lebih fleksibel sehingga lebih banyak *stand-by* di apotek. Kehadiran apoteker adalah kewajiban profesional sehingga dapat memastikan atau melaksanakan apotek menyimpan, menyediakan dan menyerahkan perbekalan sediaan farmasi yang bermutu dan terjamin dan memusnahkannya apabila perbekalan tidak dapat atau dilarang digunakan lagi.

Apoteker harus hadir karena wajib memberikan informasi berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien agar aman, tepat dan rasional. (Hartini, 2009). Salah satu faktor penghambat implementasi standar pelayanan kefarmasian yaitu adalah keterbatasan kehadiran apoteker dikarenakan ada pekerjaan pokok diluar apotek (Mulyagustina, dkk., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Mardiaty (2017) mengungkapkan tingkat pelayanan kefarmasian tertinggi diperoleh oleh apotek dengan apoteker yang tidak mempunyai pekerjaan lain selain APA dan jam kerja apoteker yang berkedudukan APA sebagai pekerjaan pokok mempunyai jam kerja di apotek yang lebih lama dibandingkan apoteker yang berkedudukan APA sebagai pekerjaan sambilan.

Peraturan Menteri Kesehatan No 31 Tahun 2016 menyebutkan SIPA bagi apoteker di fasilitas pelayanan kefarmasian dapat diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat fasilitas pelayanan kefarmasian. Oleh karena itu, memiliki pekerjaan lain selain menjadi apoteker di satu apotek diperbolehkan dalam undang-undang.

#### **4. Rata-rata Lama Bekerja di Apotek**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 10% responden atau 1 orang rata-rata bekerja <3 hari dalam seminggu, 50% responden atau 5 orang rata-rata bekerja 3-5 hari dalam seminggu, dan 40% responden atau 4 orang rata-rata bekerja 6-7 hari dalam seminggu. Gambaran mengenai lama kerja apoteker per minggu di apotek dapat dilihat dalam Tabel 6.

**Tabel 6. Rata-rata Lama Bekerja di Apotek dalam Seminggu**

<b>Rata-rata Lama Bekerja di Apotek</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<3 hari perminggu	1	10%
3-5 hari perminggu	5	50%
6-7 hari perminggu	4	40%
<b>Total</b>	10	100%

Selain melihat dari rata-rata lama bekerja apoteker dalam seminggu, penelitian ini juga melihat dari rata-rata lama bekerja apoteker dalam sehari. Hasil penelitian menunjukkan apoteker yang bekerja di apotek rata-rata <4 jam perhari ada sebesar 30% atau 3 orang, 4-6 jam sebesar 50% atau 5 orang, dan >6 jam sebanyak 20% atau 2 orang. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7. Rata-rata Lama Bekerja di Apotek dalam Sehari**

<b>Rata-rata Lama Bekerja di Apotek</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<4 jam perhari	3	30%
4-6 jam perhari	5	50%
>6 jam perhari	2	20%
<b>Total</b>	10	100%

Apoteker-apoteker di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru selalu berusaha untuk hadir setiap hari di apotek untuk mengontrol kinerja apotek. Peraturan Menteri Kesehatan No 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No 886 Tahun

2011 tidak memuat pasal yang menyebutkan apoteker wajib hadir di fasilitas pelayanan kefarmasian sepanjang waktu bukanya. Namun, pada Surat Edaran Nomor HK.02.02./Menkes/24/2017, tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan No 31 Tahun 2016, pada Bagian A, ayat J berbunyi "Fasilitas pelayanan kefarmasian hanya dapat memberikan pelayanan kefarmasian sepanjang apoteker berada di tempat dan memberikan pelayanan langsung kepada pasien". Oleh karena itu dianjurkan jika apoteker selalu berada di apotek saat apotek melakukan pelayanan karena jumlah kehadiran apoteker di apotek mempengaruhi kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan atau disediakan (Dominica *et al*, 2016). Pasal 77 ayat 2 UU No 31 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan menyatakan waktu bekerja adalah 7 (tujuh) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 6 (enam) hari kerja dalam 1 (satu) minggu atau 8 (delapan) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 5 (lima) hari kerja dalam 1 (satu) minggu. Sebagian besar responden bekerja sebanyak 4-6 dan >6 jam perhari dalam seminggu maka dapat disimpulkan bahwa responden telah memenuhi ketentuan yang berlaku dalam hal jam kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Kwando (2014) menunjukkan adanya korelasi antara tingkat kehadiran apoteker dengan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek sehingga diharapkan apoteker yang memiliki kehadiran yang tinggi di apoteknya dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang lebih baik.

## B. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Pelaksanaan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016, meliputi: a. perencanaan; b. pengadaan; c. penerimaan; d. penyimpanan; e. pemusnahan; f. pengendalian; dan g. pencatatan dan pelaporan.

### 1. Perencanaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa apotek yang melakukan perencanaan berdasarkan pola penyakit dan budaya masyarakat sebesar 10% atau 1 apotek, pola penyakit saja sebesar 20% atau 2 apotek, sedangkan berdasarkan pola penyakit, kemampuan masyarakat, dan budaya masyarakat sebesar 70% atau 7 apotek. Data tersebut membuktikan bahwa 100% kegiatan perencanaan dilakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016. Gambaran mengenai perencanaan pengadaan sediaan farmasi di apotek dapat dilihat dalam Tabel 8.

**Tabel 8. Faktor Pertimbangan Perencanaan Pengadaan Sediaan Farmasi**

<b>Faktor Pertimbangan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Pola penyakit	2	20%
Pola penyakit & Budaya Masyarakat	1	10%
Pola penyakit, Kemampuan masyarakat & Budaya Masyarakat	7	70%
<b>Total</b>	10	100%

Pola penyakit dapat dilihat melalui penyakit-penyakit yang sering menyerang masyarakat, penyakit juga dapat diprediksikan sesuai dengan

musim yang sedang terjadi contohnya musim kemarau atau penghujan, dan menurut daerah demografis letak apotek tersebut berada, sedangkan kemampuan masyarakat dilihat melalui pengamatan langsung masing-masing apoteker terhadap keadaan ekonomi dan daya beli masyarakat sekitar apotek, dan budaya masyarakat dilihat dari kebiasaan sehari-hari dan rohani serta keluhan dan saran yang diberikan pelanggan terhadap apotek. Pada saat wawancara responden menyebutkan alasan apoteknya hanya melakukan perencanaan berdasarkan pola penyakit adalah karena faktor lain tidak terlalu mempengaruhi hasil kegiatan perencanaan tersebut. Kemampuan masyarakat tidak dipermasalahkan karena menurut responden daya beli masyarakat tergolong tinggi dan budaya masyarakat tidak menjadi acuan karena tidak ada obat atau alat kesehatan yang harus mengikuti budaya masyarakat di kecamatan tersebut.

Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan seleksi obat dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan. Proses seleksi obat dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi obat periode berikutnya, dan rancangan pengembangan (PERMENKES, 2014).

Perencanaan pengadaan sediaan farmasi Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016 dilakukan dengan memperhatikan:

- a. Pola penyakit, yaitu memperhatikan pola penyakit masyarakat di sekitar apotek.

- b. Kemampuan masyarakat, yaitu memperhatikan kemampuan daya beli masyarakat di sekitar apotek.
- c. Budaya masyarakat, yaitu memperhatikan kebiasaan atau norma yang ada pada masyarakat di sekitar apotek, misalnya merk tertentu atau obat generik, bentuk sediaan (sirup atau tablet), label halal, dan lain-lain.

Selain itu, dalam Pedoman Praktik Apoteker Indonesia Tahun 2013 tercantum bahwa dalam pengadaan dilakukan pemilihan barang yang didasarkan pada rasio manfaat resiko, rasio manfaat biaya dan kriteria yang ditetapkan (Pengurus Pusat IAI, 2013). Tabel 8 memberikan informasi bahwa seluruh apotek yang menjadi responden dalam penelitian ini melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi dengan mematuhi ketentuan sesuai peraturan yang berlaku.

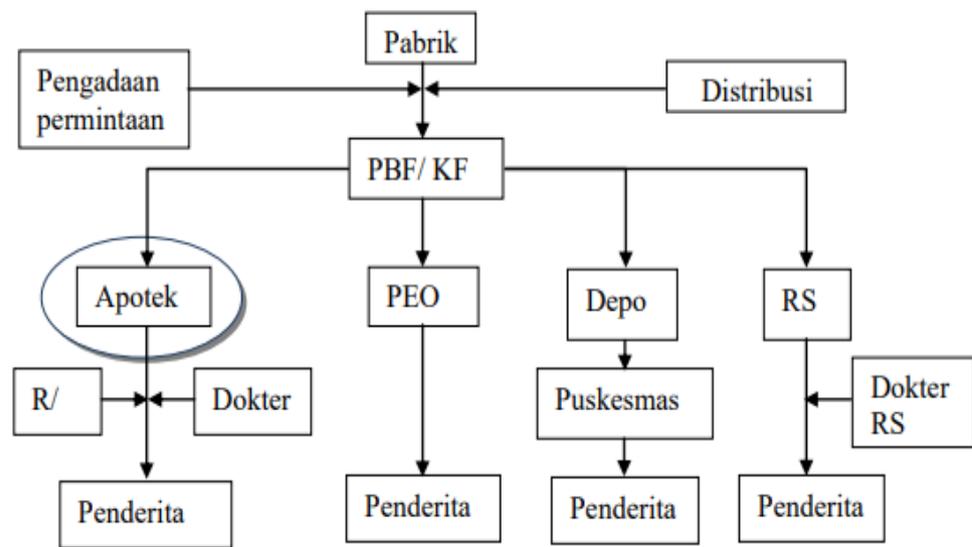
## **2. Pengadaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pengadaan sudah 100% dilakukan oleh apotek sesuai dengan peraturan yang berlaku. Seluruh apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru mendapatkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari PBF dan ketika ada obat yang kosong maka apoteker akan meminta pelanggan untuk menunggu dan mencarikan obat tersebut di apotek lain yang terdekat. Gambaran mengenai tempat apotek memperoleh sediaan farmasi dapat dilihat dalam Tabel 9.

### **Tabel 9. Tempat Apotek Memperoleh Sediaan Farmasi**

<b>Tempat Memperoleh Sediaan Farmasi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
PBF	5	50%
PBF + Apotek lain	5	50%
<b>Total</b>	10	100%

Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 menyebutkan pengadaan sediaan farmasi harus dilakukan melalui jalur resmi sesuai undang-undang untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian. Pedoman Teknis Pengelolaan Obat dan Bahan Obat di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tertulis bahwa pengadaan obat dan bahan obat harus bersumber dari Industri Farmasi atau Pedagang Besar Farmasi (BPOM, 2018). Pedagang Besar Farmasi (PBF) adalah pedagang yang mempunyai izin menyimpan obat dalam jumlah besar untuk dijual. PBF tidak boleh melayani obat eceran, tidak boleh melayani resep dokter, tidak boleh menjual secara langsung ke dokter umum, dokter hewan dan dokter gigi. Pedagang eceran obat adalah orang atau badan hukum Indonesia yang mempunyai izin menyimpan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk dijual secara eceran di tempat tertentu sesuai ijin (Wijiyanti, 2008). Dibawah ini adalah bagan penjasas pengadaan dan distribusi obat.



**Gambar 3. Pengadaan dan Distribusi Obat**

Keterangan: R/: Resep  
 PBF: Pedagang Besar Farmasi  
 PBF KF: PBF Kimia Farma  
 PEO: Pedagang Eceran Obat  
 OK: Obat Keras  
 OB: Obat Bebas  
 OBT: Obat Bebas Terbatas  
 (Lestari, dkk., 2002)

Pengadaan Obat dan Bahan Obat dari Industri Farmasi atau Pedagang Besar Farmasi harus dilengkapi dengan Surat Pesanan (BPOM, 2018). Dalam pemesanan barang khusus Narkotika dilakukan kepada PBF Kimia Farma atau PBF yang memiliki izin khusus sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dengan menyertakan Surat Pesanan Narkotika yang ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apoteker (MenKes RI, 2011). Hal serupa juga tercantum dalam Pedoman Praktik

Apoteker Indonesia Tahun 2013 pada bagian contoh Standar Prosedur Operasional Pengadaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.

Dalam penyaluran bahan baku obat yang mengandung psikotropika berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 tahun 2015 hanya dapat dilakukan oleh PBF yang memiliki izin khusus dan dilakukan sesuai dengan surat pesanan dari Apoteker penanggung jawab. Dalam pengadaan obat dan/ atau Obat-obat Tertentu dari PBF harus berdasarkan Surat Pesanan dan rencana kebutuhan untuk produksi yang harus ditandatangani oleh Apoteker Penanggung Jawab dengan mencantumkan nama lengkap, nomor Surat Izin Kerja Apoteker dan stempel perusahaan (BPOM, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh apoteker yang menjadi responden dalam penelitian ini melakukan pengadaan sediaan farmasi dengan mematuhi ketentuan sesuai peraturan yang berlaku.

### **3. Penerimaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan memeriksa kesesuaian surat pemesanan (SP) dengan kondisi barang yang diterima sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku sudah dilakukan 100% oleh apotek. Hal-hal yang diperhatikan adalah spesifikasi, jumlah obat, mutu obat, waktu penyerahan, dan harga yang tertera. Gambaran mengenai pelaksanaan pemeriksaan kesesuaian SP dan kondisi barang yang diterima dapat dilihat dalam Tabel 10.

**Tabel 10. Aspek yang Diperiksa saat Penerimaan Sediaan Farmasi**

No.	Aspek yang Diperiksa saat Penerimaan Barang	Jumlah	Persentase
1.	Jenis spesifikasi	10	100%
2.	Jumlah	10	100%
3.	Mutu	10	100%
4.	Waktu penyerahan	10	100%
5.	Harga	10	100%
	<b>Total</b>	10	100%

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima (PERMENKES, 2014). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pada saat menerima obat apoteker harus memperhatikan spesifikasi, jumlah obat, mutu obat, waktu penyerahan, dan harga yang tertera pada faktur dan obat yang diterima.

Contoh prosedur SOP penerimaan barang dari PBF menurut salah satu apoteker yang menjadi responden adalah sebagai berikut:

- a. Saat barang tiba, APA / karyawan yang ditugaskan memeriksa:
  - 1) Kesesuaian barang dengan SP
  - 2) Kondisi barang
  - 3) Kesesuaian supplier dengan surat jalannya
- b. Barang yang tidak sesuai pesanan / cacat dikembalikan ke supplier.
  - 1) Catat dalam berita acara pengembalian barang (2 rangkap)
  - 2) Ditandatangani APA / yang bertugas
  - 3) Disertai stempel apotek dan PBF

- c. Memenuhi syarat catat dalam buku pembelian dan Berita Acara Penerimaan Barang
- d. Memasukkan barang dalam ruangan khusus (ruang karantina) yang terpisah dengan barang-barang yang telah ada sebelumnya. Lakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- e. Catat ke dalam kartu stok obat. Pindahkan barang ke dalam kamar penyimpanan dan dikelompokkan sesuai spesifikasi masing-masing.

#### 4. Penyimpanan

Asyikin (2018) mengemukakan penyebab yang paling banyak mempengaruhi kesalahan pemberian obat adalah faktor penyimpanan obat yang tidak tepat sehingga cara yang paling tepat dalam menanggulangi hal tersebut adalah dengan cara memperbaiki sistem penyimpanan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, penyimpanan sediaan farmasi di apotek terdiri dari 5 hal yaitu memindahkan isi obat ke wadah lain, menyimpan obat tertentu pada tempat khusus, memisahkan obat dari bahan yang mudah mengkontaminasi, menyimpan obat sesuai kriteria tertentu, dan mengeluarkan obat berdasarkan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expire First Out*).

**Tabel 11. Penyimpanan Sediaan Farmasi di Apotek**

No.	Penyimpanan di Apotek	Jumlah	Persentase
1.	Apotek memindahkan isi obat sesuai peraturan	10	100%
2.	Apotek mempunyai tempat penyimpan khusus untuk obat tertentu	10	100%
3.	Tempat penyimpanan obat dipisahkan dari	10	100%

	penyimpanan bahan lainnya yang menyebabkan kontaminasi		
4.	Penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan betuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis	10	100%
5.	Pengeluaran obat memakai sistem FEFO dan FIFO	10	100%
	<b>Rata-rata</b>		100%

**a. Memindahkan isi obat dari wadah asli ke wadah lain.**

Hasil penelitian pada Tabel 11 menunjukkan bahwa 100% kegiatan pemindahan obat telah dilakukan sesuai dengan peraturanyang berlaku. Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016 menyebutkan obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik (PERMENKES, 2016). Wadah lain atau wadah pengganti yang dimaksud adalah wadah yang ukurannya lebih kecil dari wadah obat yang asli yang digunakan untuk membagi obat menjadi bagian-bagian yang lebih sedikit. Hal ini dikarenakan apotek memilih untuk membeli obat *fast moving* seperti vitamin C dan analgesik dalam kemasan besar dan jumlah banyak karena lebih ekonomis lalu obat tersebut disimpan lagi dalam wadah-wadah kecil yang sudah disiapkan apotek. Walaupun demikian, apotek-apotek tersebut menjamin penyimpanan dan kualitas obat tersebut akan tetap baik sampai ke tangan pasien. Seluruh apotek yang memindahkan obat dari wadah aslinya menuliskan keterangan obat tersebut di wadah pengganti. Pemindahan obat dari wadah asli ke wadah lain telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jika obat dipindahkan ke

wadah lain maka ada beberapa hal yang harus dicantumkan di wadah baru tersebut, antara lain:

- 1) Nama obat
- 2) Nomor batch
- 3) Tanggal kadaluarsa (Permenkes, 2016).

Pelaksanaan pelabelan pada wadah pengganti menunjukkan bahwa apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru memperhatikan kestabilan, kesesuaian dan kualitas sediaan farmasi yang sedang disimpan.

**b. Mempunyai tempat penyimpanan khusus untuk obat tertentu**

Tabel 11 menunjukkan bahwa kegiatan mempunyai tempat penyimpanan khusus untuk obat tertentu telah dilakukan sebanyak 100%. Semua apotek yang menjadi responden dalam penelitian ini mempunyai tempat penyimpanan khusus untuk obat tertentu. Tempat penyimpanan khusus yang dimaksud dalam penelitian ini contohnya adalah tempat penyimpanan khusus untuk obat-obat yang peka terhadap temperatur (vaksin, insulin), dan tempat penyimpanan narkotika. Seluruh apotek mempunyai kulkas serta freezer yang dipakai khusus untuk menyimpan obat-obatan. Apotek yang menyimpan narkotika menyediakan lemari narkotika dengan kunci gembok atau brankas dengan sandi yang hanya diketahui oleh APA. Peraturan Menteri Kesehatan No 9 Tahun 2017 tentang Apotek menyebutkan pada Formulir Berita Acara Pemeriksaan Apotek, tempat

penyimpanan yang harus ada di Apotek adalah lemari dan rak untuk penyimpanan obat, lemari pendingin, dan lemari untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika (PERMENKES, 2017). Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa apotek menyediakan tempat penyimpanan khusus untuk obat tertentu menunjukkan bahwa semua apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru memperhatikan kestabilan, kesesuaian dan keamanan sediaan farmasi yang sedang disimpan. Hasil penelitian mendapatkan bahwa seluruh apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru mempunyai tempat khusus untuk menyimpan obat-obat tertentu dengan mematuhi ketentuan sesuai peraturan yang berlaku.

**c. Penyimpanan obat dipisahkan dari bahan yang mengkontaminasi**

Tabel 11 menunjukkan bahwa 100% responden atau 10 apotek memisahkan tempat penyimpanan obat dengan bahan yang dapat menyebabkan kontaminasi. Seluruh apotek di Kabupaten Kotabaru memperhatikan letak penyimpanan bahan-bahan yang mudah mengkontaminasi dengan obat-obatan dengan cara membedakan rak penyimpanan atau memisahkan ruangan/kamar penyimpanan. Sediaan farmasi jika tidak disimpan di lingkungan yang baik, dapat menjadi sumber nutrisi bagi mikroorganisme (Alfiza, 2017). Penyimpanan obat di apotek harus menjauhkan sediaan farmasi dari bahan-bahan berbau keras, maupun bahan-bahan yang tergolong B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun). Lisol dan desinfektan harus disimpan di tempat yang terpisah dengan sediaan farmasi lainnya (Anggraini, 2013).

Pemisahan obat dengan bahan yang mudah mengkontaminasi dan/atau terkontaminasi menunjukkan bahwa semua apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru memperhatikan kualitas dan keamanan sediaan farmasi yang sedang disimpan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru memisahkan penyimpanan obat dari bahan-bahan yang menyebabkan kontaminasi dengan mematuhi ketentuan sesuai peraturan yang berlaku.

**d. Memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.**

Tabel 11 menunjukkan sebanyak 100% kegiatan penyimpanan obat dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis oleh apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru untuk mempermudah pencarian obat. Obat-obat LASA dinamai dengan kertas atau stiker berwarna mencolok seperti merah atau kuning dan dipisahkan 2 -3 obat lain dari obat yang mirip.

Penelitian yang dilakukan oleh Bayang, dkk (2014) menunjukkan bahwa kesalahan dalam pemberian obat disebabkan oleh penyimpanan obat yang kurang tepat terutama obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) yaitu obat-obatan yang pengucapan/namanya dan bentuk/rupanya mirip. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip atau biasa disebut LASA (*Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi tanda khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat (IAI, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru memperhatikan penyimpanan sediaan farmasi agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat kepada pasien. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi

obat serta menyusun obat secara alfabetis dengan mematuhi ketentuan sesuai peraturan yang berlaku.

**e. Pengeluaran obat memakai sistem FIFO dan FEFO**

Tabel 11 menunjukkan bahwa kegiatan pengeluaran obat memakai sistem FIFO dan FEFO telah dilakukan sebanyak 100%. *First In First Out* (FIFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang datang lebih dulu dan dikeluarkan lebih dulu. *First Expired First Out* (FEFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih cepat maka dikeluarkan lebih dulu.. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru memperhatikan waktu pengeluaran obat untuk mencegah kerusakan barang karena terlalu lama disimpan dan agar kualitas obat terjaga sampai ketangan pasien. Hasil penelitian didapat bahwa seluruh apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru memperhatikan pengeluaran obat berdasarkan ketentuan yang berlaku.

**5. Pemusnahan dan Penarikan**

Limbah medis berbeda dengan limbah dari rumah tangga atau limbah perusahaan, terutama karakteristiknya sehingga diperlukan upaya pengelolaan khusus. Jika pengelolaan tidak dilakukan dengan benar akan menimbulkan potensi bahaya bagi kesehatan dan lingkungan. Pencemaran lingkungan yang terjadi akibat limbah medis akan kembali berdampak terhadap kesehatan. Sehubungan dengan pengelolaan limbah medis

membutuhkan biaya yang cukup besar dan aturan yang wajib dipenuhi maka permasalahan pengelolaan limbah khususnya limbah medis menjadi masalah dan tantangan bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada sebagai syarat dari upaya pengelolaan yang ada. (Adhani, 2018). Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai jika produk tersebut telah kadaluwarsa, tidak memenuhi persyaratan mutu, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, atau produk tersebut dicabut izin edarnya (Febreani, dkk., 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menjelaskan bahwa pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi di apotek terdiri dari 2 hal yaitu pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan pemusnahan resep. Pelaksanaan pemusnahan dan penarikan di apotek-apotek Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru dapat dilihat pada Tabel 12.

**Tabel 12. Pemusnahan dan Penarikan di Apotek**

No.	Pemusnahan dan Penarikan di Apotek	Jumlah	Persentase
1.	Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan dilakukan dengan cara yang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.	6	60%
2.	Pemusnahan obat dapat dilakukan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir menurut PERMENKES	5	50%
3.	Resep yang telah disimpan lebih dari 5	5	50%

No.	Pemusnahan dan Penarikan di Apotek	Jumlah	Persentase
4.	tahun dimusnahkan oleh apoteker dan disaksikan oleh petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain. Pemusnahan resep dapat dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep menggunakan formulir PERMENKES dan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	4	40%
<b>Rata-rata</b>			50%

- a. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan

Tabel 12 menunjukkan bahwa terdapat kegiatan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan cara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan telah dilakukan sebanyak 60%. Responden biasanya mengikuti pemusnahan sediaan farmasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru untuk menghemat biaya sehingga sudah dapat dipastikan bahwa prosedur yang dilakukan telah memenuhi peraturan yang berlaku. Responden juga jarang melakukan pemusnahan obat secara pribadi karena kebanyakan obat akan dikembalikan ke PBF sebelum obat tersebut kadaluarsa untuk menghindari kerugian apotek. Penarikan sediaan farmasi dilakukan oleh petugas BPOM dengan ditemani oleh petugas dari Dinas Kesehatan kabupaten setempat.

Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menjelaskan bahwa pemusnahan obat kadaluarsa atau rusak terbagi menjadi 2 yaitu untuk obat yang

mengandung narkotika psikotropika dan obat yang mengandung selain narkotika psikotropika. Pemusnahan obat yang mengandung narkotika psikotropika harus dilakukan oleh apoteker dengan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Sedangkan untuk obat yang mengandung selain narkotika psikotropika, pemusnahan harus dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja (PERMENKES, 2016).

Penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan dilakukan menurut Permenkes No. 73 Tahun 2016. 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*) dan harus memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Sedangkan untuk kategori Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai harus dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri (PERMENKES, 2016).

- b. Pemusnahan obat dapat dilakukan dengan berita acara pemusnahan

Tabel 12 menunjukkan bahwa kegiatan pembuktian pemusnahan dengan berita acara hanya dilakukan sebesar 50%. Hal ini karena hanya sedikit apotek yang melakukan pemusnahan obat rusak dan

kadaluarsa secara mandiri sehingga banyak yang tidak mengisi formulir berita acara pemusnahan. Semua pemusnahan harus dapat dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir yang tersedia pada lampiran 1 Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016 dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (PERMENKES, 2016).

c. Pemusnahan Resep

Tabel 12 menyebutkan bahwa terdapat kegiatan pemusnahan resep telah dilakukan sebanyak 50%. Hal ini dikarenakan kebanyakan apotek hanya menerima sedikit resep sehingga apotek masih menyimpan resep-resep tersebut dan belum pernah melakukan pemusnahan. Pemusnahan dilakukan dengan cara membakar resep atau merendam resep ke dalam air hingga rusak. Hal ini sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu cara memusnahkan resep adalah dengan cara dibakar atau dengan cara pemusnahan lain (PERMENKES, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 tahun 1981 pasal 13 ayat 2 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922 tahun 1993 pasal 17 ayat 2 menyebutkan bahwa resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotek dengan baik dengan jangka waktu 3 (tiga) tahun. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, resep yang disimpan dapat dimusnahkan 5 tahun kemudian dan disaksikan sekurang-kurangnya petugas lain di apotek

- d. Pemusnahan resep dapat dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep

Kegiatan pengisian berita acara dan melakukan pelaporan pada pemusnahan resep telah terlaksana sebanyak 40% pada Tabel 12. Hal ini disebabkan oleh banyak apotek tidak membuat berita acara atau membuat berita acara tetapi tidak melakukan pelaporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru karena hal ini belum menjadi perhatian dari otoritas setempat. Pemusnahan resep harus dapat dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep menggunakan formulir 2 yang ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek lalu dilaporkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat (PERMENKES, 2016).

## **6. Pengendalian**

Hasil penelitian menunjukkan kegiatan pengendalian menggunakan kartu stok untuk pengendalian persediaan obat telah dilakukan sebanyak 100%. Apotek-apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara lebih banyak menggunakan kartu stok elektronik dengan cara menginput data barang masuk dan keluar kedalam komputer karena sistem komputer lebih praktis dan tidak memerlukan banyak kertas atau tempat. Namun masih ada beberapa apotek yang menggunakan kartu stok manual karena belum dapat melakukan pelatihan kepada pegawai tentang cara menggunakan sistem kartu stok elektronik. Pelaksanaan pengendalian di apotek-apotek

Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru dapat dilihat pada Tabel 13.

**Tabel 13. Apotek Menggunakan Kartu Stok Untuk Pengendalian Persediaan**

<b>Apotek Menggunakan Kartu Stok</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Ya	10	100%
Tidak	0	0%
<b>Total</b>	10	100%

Pengertian pengendalian menurut Permenkes No. 73 Tahun 2016 adalah pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, pengeluaran, dan penyimpanan yang dilakukan untuk mempertahankan jumlah dan jenis persediaan agar memenuhi kebutuhan pelayanan. Tujuan dilakukan pengendalian adalah menghindari kelebihan, kekurangan, kerusakan, kehilangan, kekosongan, kadaluarsa, serta pengembalian pesanan. Pengendalian dilakukan dengan cara penggunaan kartu stok. Terdapat 2 jenis kartu stok yaitu kartu stok manual dan elektronik (PERMENKES, 2016).

Hasil penelitian yang dapat dilihat pada Tabel 14 menunjukkan 100% responden atau 10 apotek mencantumkan 5 hal tersebut pada kartu stok apotek.

**Tabel 14. Hal yang Dimuat Dalam Kartu Stok**

<b>No.</b>	<b>Hal yang Dimuat Dalam Kartu Stok</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
1.	Nama obat	10	100%
2.	Tanggal kadaluarsa	10	100%
3.	Jumlah pemasukan	10	100%
4.	Jumlah pengeluaran	10	100%
5.	Sisa persediaan	10	100%

Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian menyebutkan terdapat hal-hal yang harus tercantum dalam kartu stok yang ada di apotek. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluarsa, jumlah pengeluaran, jumlah pemasukan, dan sisa persediaan. Data jumlah pengeluaran dan pemasukan dapat digunakan untuk mengecek kecepatan perputaran barang dan jika ada barang yang hilang. Hal ini menunjukkan bahwa apotek-apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru memperhatikan pengendalian sediaan farmasi dan barang medis habis pakai yang ada di apotek untuk memberikan produk yang bermutu, berkualitas, dan dalam keadaan baik.

## **7. Pencatatan dan Pelaporan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan pencatatan dan pelaporan telah dilaksanakan sebesar 73,3% di apotek-apotek Kecamatan Pulau Laut Utara. Apoteker perlu melaksanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek. Tujuan pencatatan dan pelaporan obat adalah sebagai bukti bahwa suatu kegiatan telah dilakukan, sumber data untuk perencanaan kebutuhan, sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian dan sumber data untuk pembuatan laporan (PERMENKES RI, 2016). Apoteker bertanggung jawab atas terlaksananya pencatatan dan pelaporan obat yang tertib dan lengkap serta tepat waktu. Menurut Peraturan Menteri

Kesehatan No.73 Tahun 2016 pencatatan harus dilaksanakan pada 4 proses yaitu proses pengadaan, penyimpanan, penyerahan, dan lainnya sesuai kebutuhan. Adapun jenis pencatatan dan pelaporan di apotek ditunjukkan pada Tabel 15.

**Tabel 15. Pencatatan dan Pelaporan di Apotek.**

No.	Pencatatan dan Pelaporan di Apotek	Jumlah	Persentase
1.	Melakukan pencatatan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.	5	50%
2.	Apotek melakukan pelaporan internal	10	100%
3.	Apotek melakukan pelaporan eksternal	7	70%
<b>Rata-rata</b>			73,3%

**a. Melakukan pencatatan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai**

Tabel 15 menunjukkan kegiatan pencatatan pada setiap proses pengelolaan dilaksanakan hanya sebesar 50%. Pencatatan pada proses pengadaan di apotek-apotek Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru dilakukan dengan cara menyimpan surat pesanan dan faktur. Dokumen tersebut disimpan sesuai dengan bulan dan tahun dokumen tersebut dikeluarkan. Arsip Surat Pesanan harus disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut Surat Pesanan. Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) harus disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan (BPOM, 2018). Pencatatan pada proses penyimpanan dilakukan dengan kartu stok. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal

kadaluarsa, jumlah pengeluaran, jumlah pemasukan, dan sisa persediaan (PERMENKES, 2016). Data jumlah pengeluaran dan pemasukan dapat digunakan untuk mengecek kecepatan perputaran barang dan jika ada barang yang hilang. Pencatatan pada proses penyerahan dilakukan dengan cara menyimpan salinan nota atau struk pembelian pelanggan. Hal ini untuk juga berfungsi sebagai bukti terjadinya transaksi di apotek. Dokumen tersebut disimpan sesuai bulan dan tahun dokumen tersebut dikeluarkan.

**b. Pelaporan internal**

Hasil penelitian pada Tabel 15 menunjukkan kegiatan pelaporan internal telah dilaksanakan sebanyak 100%. Pelaporan yang dilakukan adalah pelaporan jumlah barang yang masuk atau keluar apotek, pelaporan biaya pengelolaan apotek, dan pelaporan omset mingguan apotek. Pelaporan dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotek dan dilaporkan kepada pemilik sarana apotek setiap bulannya. Dari hasil pelaporan tersebut pemilik sarana apotek dibantu APA dapat menentukan strategi apa yang akan dilakukan pada bulan berikutnya agar apotek semakin maju dan berkembang. Pelaporan internal adalah pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek meliputi keuangan, barang, dan laporan lainnya (PERMENKES, 2016).

**c. Pelaporan eksternal**

Hasil penelitian pada Tabel 15 menyebutkan bahwa kegiatan pelaporan eksternal telah dilaksanakan sebanyak 70%. Pelaporan yang dilakukan adalah pelaporan obat narkotik psikotropik dan pelaporan pajak usaha. Apotek yang tidak melakukan pelaporan eksternal beralasan karena apotek tersebut tidak mengelola obat narotika psikotropika sehingga tidak perlu melakukan pelaporan. Pelaporan eksternal adalah pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban peraturan undang-undangan meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan lainnya. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 278 Tahun 1981 Pasal 13 menyebutkan bahwa dalam apotek harus tersedia buku pencatatan obat narkotik dan psikotropik. Pencatatan dan pelaporan psikotropik diatur dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 Pasal 33 yang menyatakan bahwa apotek wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan masing-masing yang berhubungan dengan psikotropik. Hal ini menunjukkan bahwa apotek-apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dan melaksanakannya dengan baik.

## 8. Hasil Pelaksanaan Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai



**Gambar 4. Hasil Pelaksanaan Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi**

Hasil pelaksanaan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai pada penelitian ini menunjukkan kegiatan yang masih tergolong dalam kategori ‘kurang’ adalah melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Presentase pelaksanaan seluruh kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berjumlah 82,5% atau berada dalam kategori baik.

### C. Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di apotek adalah bagian dari pelayanan kefarmasian yang bertanggung jawab secara langsung terhadap pasien karena menyangkut penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai untuk mencapai hasil yang pasti dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (PERMENKES, 2016). Pelayanan farmasi klinik di apotek

menurut PERMENKES No.73 tahun 2016 terbagi meliputi 7 hal yaitu pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian dirumah (*home pharmacy care*), pemantauan terapi obat (PTO), dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

### 1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pengkajian dan pelayanan resep telah dilakukan sebesar 85%. Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep yang dilakukan dapat dilihat pada Tabel 16.

**Tabel 16. Kegiatan Pengkajian dan Pelayanan Resep**

No.	Kegiatan	Jumlah	Persentase
1.	Persyaratan administratif	10	100%
2.	Kesesuaian farmasetik	8	80%
3.	Pertimbangan klinis	8	80%
4.	Konsultasi dengan dokter penulis resep	8	80%
Rata-rata			85%

Pengkajian dan pelayanan resep adalah kegiatan farmasi klinik yang utama dan sering dilakukan oleh apotek. Kegiatan pengkajian resep meliputi kajian administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi dengan melakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

#### **a. Persyaratan Administratif**

Tabel 16 menunjukkan bahwa 100% kegiatan skrining resep persyaratan administratif telah dilakukan sepenuhnya oleh apoteker sehingga kejadian *medication error* dapat diminimalisir. Kajian persyaratan administratif yang dilakukan oleh apotek-apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru adalah memeriksa kesesuaian:

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

#### **b. Kesesuaian Farmasetik**

Hasil penelitian pada tabel 16 menunjukkan bahwa sebanyak 80% kegiatan skrining resep dilakukan dengan memperhatikan seluruh aspek kesesuaian farmasetik sementara 20% lainnya tidak melakukan skrining secara menyeluruh karena semua resep yang didapat adalah obat jadi yang tidak diracik sehingga tidak perlu memperhatikan kompatibilitasnya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar apotek memperhatikan kesesuaian farmasetik pada resep sehingga kejadian *medication error* dapat diminimalisir. Kajian kesesuaian farmasetik yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 meliputi:

- 1) Bentuk dan kekuatan sediaan
- 2) Stabilitas
- 3) Kompatibilitas

**c. Pertimbangan Klinis**

Hasil penelitian pada Tabel 16 menunjukkan sebanyak 80% kegiatan skrining resep memperhatikan keenam aspek pertimbangan klinis sementara 20% lainnya tidak memperhatikan keenam aspek sesuai PERMENKES No.73 Tahun 2016. Responden mengungkapkan bahwa pertimbangan kontraindikasi, reaksi obat yang tidak diinginkan dan interaksi tidak dicek karena resep obat yang datang tidak kompleks dan terdiri dari obat yang tidak mempunyai kontraindikasi, reaksi yang tidak diinginkan atau interaksi yang perlu diwaspadai sehingga apoteker tidak mengecek hal tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru melakukan pertimbangan klinis secara menyeluruh untuk meminimalisir *medication error*. Apotek yang tidak memperhatikan aspek-aspek pertimbangan klinis secara menyeluruh perlu diperhatikan karena dapat mengakibatkan peningkatan kejadian *medication error*.

Pertimbangan klinis yang harus diperhatikan saat melakukan skrining resep sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

- 1) Ketepatan indikasi dan dosis obat
- 2) Aturan, cara dan lama penggunaan obat

- 3) Duplikasi dan/atau polifarmasi
- 4) Reaksi obat yang tidak diinginkan (efek samping, alergi, manifestasi klinis lain)
- 5) Kontra indikasi
- 6) Interaksi

#### **d. Konsultasi dengan Dokter Penulis Resep**

Hasil penelitian pada Tabel 16 menunjukkan pelaksanaan kegiatan konsultasi dengan dokter penulis resep telah dilaksanakan sebesar 80%. Konsultasi dilakukan untuk memastikan tulisan yang tidak jelas, dosis yang salah, indikasi yang keliru, dan/atau harga obat BPJS yang dipakai. Hal ini menunjukkan bahwa apoteker melakukan tindakan pencegahan *medication error* yaitu salah obat. Pada saat *deep interview* apoteker yang tidak melaksanakan konsultasi resep menyebutkan bahwa alasan tidak dilakukan konfirmasi adalah apoteker akan menanyakan keluhan yang dialami oleh pasien dan mencocokkan perkiraan dengan tulisan yang ada di resep. Hal ini membuat kejadian *medication error* rawan terjadi.

## **2. Dispensing**

Hasil penelitian menunjukkan dispensing obat telah dilakukan sebanyak 92%. Setelah melakukan pengkajian resep, apoteker melakukan dispensing yang terdiri dari kegiatan penyiapan, penyerahan, dan pemberian obat. Kegiatan dispensing obat telah diatur dalam Peraturan

Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek sebagaimana telah tercantum dalam Tabel 17.

**Tabel 17. Kegiatan Dispensing**

No	Kegiatan Dispensing	Jumlah	Persentase
1.	Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep seperti menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep dan mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluarsa, dan keadaan fisik obat	10	100%
2.	Melakukan peracikan obat yang diperlukan	9	90%
3.	Memberikan etiket (warna putih untuk obat oral, warna biru untuk obat luar, label kocok dahulu pada sediaan suspensi dan emulsi) pada obat-obat yang anda serahkan	9	90%
4.	Memasukkan obat kedalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah	10	100%
5.	Menyesuaikan kembali apa yang tertulis pada etiket dengan apa yang tertulis pada resep sebelum anda memberikan obat kepada pasien	9	90%
6.	Memanggil nama dan nomor tunggu pasien saat akan menyerahkan obat	9	90%
7.	Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien saat akan menyerahkan obat	0	0%
8.	Menyerahkan obat disertai dengan pemberian informasi obat	10	100%
9.	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	10	100%
10.	Menyerahkan obat dengan cara yang baik mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil	10	100%
11.	Memastikan bahwa yang menerima obat	10	100%

No	Kegiatan Dispensing	Jumlah	Persentase
	adalah pasien atau keluarganya		
12.	Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker apabila diperlukan	9	90%
13.	Menyimpan resep pada tempatnya	9	90%
14.	Membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan formulir 5 PERMENKES No.73 tahun 2016	4	40%
15.	Memberikan informasi kepada pasien yang membutuhkan obat non resep untuk penyakit ringan dan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai	10	100%
	Rata-rata		92%

Seluruh kegiatan dispensing dilakukan oleh hampir seluruh apotek kecuali 1 kegiatan yang memiliki tingkat pelaksanaan yang rendah yaitu membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan formulir 5 PERMENKES No.73 tahun 2016 dengan tingkat pelaksanaan kegiatan sebesar 40%. Hasil wawancara menyebutkan hal ini disebabkan karena apotek tidak menyimpan catatan pengobatan setiap pasien yang menebus resep di apotek tersebut. Apotek hanya menyimpan resep yang dibawa oleh pasien sebagai dokumentasi penebusan resep. Catatan pengobatan pasien hanya dibuat oleh apotek-apotek yang mempunyai praktek dokter atau apotek-apotek tertentu. Rendahnya pengaplikasian kegiatan ini menunjukkan pendokumentasian pengobatan pasien masih sangat rendah di apotek-apotek Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru.

Kegiatan peracikan telah dilaksanakan sebesar 90%. Apoteker yang tidak melakukan beralasan tidak melakukan peracikan obat karena apotek terlalu ramai.

Pemberian etiket (warna putih untuk obat oral, warna biru untuk obat luar, label kocok dahulu pada sediaan suspensi dan emulsi) pada obat-obat yang diserahkan dilakukan sebanyak 90%. Apoteker yang tidak melakukan beralasan cara pemakaian obat telah dijelaskan secara langsung kepada pasien dan ada petunjuk pemakaian pada kemasan obat sehingga pemberian etiket tidak perlu dilakukan.

Menyesuaikan kembali apa yang tertulis pada etiket dengan apa yang tertulis pada resep sebelum memberikan obat kepada pasien telah dilakukan sebesar 90%. Apoteker tidak melakukan kegiatan ini dikarenakan apoteker tidak menulis etiket.

Memanggil nama dan nomor tunggu pasien saat akan menyerahkan obat telah dilakukan sebanyak 90%. Apoteker yang tidak melakukan kegiatan ini beralasan apoteker menyiapkan obat dengan cepat sehingga pasien tidak perlu dipanggil.

Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker apabila diperlukan telah dilaksanakan sebanyak 90%. Apoteker yang tidak melakukan hal ini beralasan apoteker tidak memberikan salinan resep jika tidak ada keterangan iter di resep tersebut.

Kegiatan menyimpan resep pada tempatnya telah dilakukan sebanyak 90%. Apoteker yang tidak melakukan hal ini menyebutkan apoteker tersebut tidak mempunyai tempat penyimpanan resep sehingga penyimpanan dilakukan seadanya.

### 3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Hasil penelitian pada Tabel 18 menunjukkan bahwa pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat di apotek mencapai rata-rata 30%. Wawancara terhadap apoteker di apotek menyebutkan apotek tidak melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) karena apotek terlalu ramai sehingga kegiatan PIO tidak sempat dilakukan. Macam-macam kegiatan PIO yang dilakukan apotek dapat dilihat pada Tabel 18.

**Tabel 18. Kegiatan PIO**

No.	Kegiatan PIO	Jumlah	Persentase
1.	Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tertulis	9	90%
2.	Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet atau melakukan pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)	4	40%
3.	Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien	9	90%
4.	Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi	0	0%
5.	Melakukan penelitian penggunaan obat	0	0%
6.	Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah	0	0%
7.	Melakukan program jaminan mutu	0	0%
8.	Mendokumentasikan pelayanan informasi obat yang dilakukan dengan menggunakan formulir 6 PERMENKES No.73 tahun 2016	2	20%
Rata-rata			30%

Kegiatan PIO yang banyak dilaksanakan di apotek adalah kegiatan menjawab pertanyaan baik lisan maupun tertulis dan memberikan informasi dan edukasi kepada pasien, sementara kegiatan lainnya sangat sedikit dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa apotek belum aktif dalam melakukan pemberian informasi. Sebagian besar apotek-apotek di

Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru hanya memberikan informasi obat ketika menyerahkan obat atau ditanya oleh pasien, masyarakat, atau tenaga kesehatan lain. Pelayanan PIO yang tidak pernah dilakukan adalah memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi karena menurut hasil wawancara, didalam wilayah Kecamatan Pulau Laut Utara ataupun wilayah Kabupaten Kotabaru belum terdapat institusi yang menyelenggarakan pendidikan profesi apoteker sehingga apotek tidak pernah menerima permintaan praktek profesi.

Kegiatan membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet atau melakukan pemberdayaan masyarakat (penyuluhan) hanya dilakukan sebesar 40% karena belum ada waktu untuk menyelenggarakan kegiatan tersebut. Pendokumentasikan pelayanan informasi obat yang dilakukan dengan menggunakan formulir 6 PERMENKES No.73 tahun 2016 hanya dilakukan sebesar 20% saja karena kegiatan PIO yang telah dilaksanakan dirasa tidak perlu untuk didokumentasikan dan kesadaran apoteker dalam pendokumentasian masih rendah.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 menyebutkan PIO atau Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi tentang obat resep, bebas dan herbal yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien, atau masyarakat. Informasi yang diberikan adalah dosis, formulasi

khusus, bentuk sediaan, metode dan rute pemberian, sifat fisika dan kimia, farmakologi, farmakokinetik, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan pada ibu hamil dan menyusui, stabilitas, efek samping, interaksi, ketersediaan, dan harga (PERMENKES, 2016). Tujuan dari PIO (Kurniawan dan Chabib, 2010) adalah:

- a. Menunjang ketersediaan dan penggunaan obat yang rasional, berorientasi kepada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak lain.
- b. Menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak lain.
- c. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat.

Pasal 7 kode etik apoteker indonesia (ISFI, 2009), menyebutkan bahwa seorang apoteker harus menjadi sumber informasi sesuai dengan profesinya sementara dalam PP 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyebutkan bahwa PIO termasuk dalam pekerjaan kefarmasian. Untuk itu menyelenggarakan pelayanan informasi obat merupakan kewajiban seorang apoteker. Handayani, dkk (2006) menyebutkan kebutuhan informasi pasien terutama penyakit kronik dan degeneratif belum diimbangi dengan kesiapan apoteker dalam memberikan pelayanan informasi sesuai kebutuhan pasien.

#### **4. Konseling.**

Hasil penelitian sesuai dengan Tabel 19 menunjukkan sebanyak 50% pelayanan konseling telah dilaksanakan di apotek. Alasan apoteker tidak

melakukan konseling adalah apotek tidak mempunyai ruang konseling dan belum menyediakan layanan konseling di apotek. Besarnya jumlah apotek yang tidak melakukan konseling dikhawatirkan dapat mempengaruhi tingkat kejadian *medication error* di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru. Bishop dkk (2012) mengungkapkan pada penelitiannya bahwa banyak apoteker menghabiskan waktu intervensi pada resep untuk memastikan pasien menerima terapi yang aman dan efektif sehingga membatasi apoteker untuk melakukan pelayanan yang berfokus pada pasien.

**Tabel 19. Kegiatan Konseling yang Dilakukan di Apotek**

No.	Kegiatan Konseling	Jumlah	Persentase
1.	Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien yang memenuhi kriteria inklusi sesuai PERMENKES No.73 tahun 2016	5	50%
2.	Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui three prime questions	6	60%
3.	Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat	6	60%
4.	Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat	6	60%
5.	Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien	6	60%
6.	Mendokumentasikan konseling dengan menggunakan formulir 7 menurut PERMENKES No.73 tahun 2016 dan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti	1	10%
Rata-rata			50%

Tabel 19 menunjukkan hampir semua pelaksanaan kegiatan konseling berada dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan konseling di apotek masih rendah. Alasan tidak adanya pendokumentasian pada konseling adalah karena apoteker merasa pendokumentasian tidak terlalu penting. Kegiatan membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien yang memenuhi kriteria inklusi sesuai PERMENKES No.73 tahun 2016 hanya dilakukan sebesar 50% karena apoteker mempersilahkan siapa saja untuk melakukan konseling tanpa harus melihat kriteria inklusi sesuai peraturan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 disebutkan bahwa konseling adalah proses interaktif antara pasien/keluarga dengan apoteker untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling adalah (PERMENKES, 2016):

- a. Pasien kondisi khusus (geriatri, pediatri, gangguan fungsi ginjal dan/atau hati, ibu hamil dan menyusui).
- b. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, AIDS, epilepsi).
- c. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
- d. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).

- e. Pasien dengan polifarmasi.
- f. Pasien dengan kepatuhan rendah.

### 5. *Home Pharmacy Care*.

Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan *home pharmacy care* telah dilakukan sebanyak 25%. Pada saat wawancara responden menuturkan bahwa kegiatan ini masih jarang dilakukan kecuali pasien mengenal apoteker secara pribadi atau jika apoteker menawarkan jasa *home pharmacy care* pada pasien. Jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh apoteker dapat dilihat pada Tabel 20.

**Tabel 20. Kegiatan *Home Pharmacy Care* yang Dilakukan di Apotek.**

No.	Apotek Melakukan <i>Home Pharmacy Care</i>	Jumlah	Persentase
1.	Penilaian atau pencarian masalah yang berhubungan dengan pengobatan	5	50%
2.	Identifikasi kepatuhan pasien	5	50%
3.	Pendampingan pengelolaan obat dan / atau alat kesehatan di rumah	0	0%
4.	Konsultasi masalah obat dan kesehatan secara umum	0	50%
5.	Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien	5	50%
6.	Dokumentasi pelaksanaan pelayanan <i>home pharmacy</i> menggunakan formulir 8 PERMENKES No.73 tahun 2016	0	0%
Rata-rata			25%

Beberapa kegiatan *home pharmacy care* sudah dilaksanakan oleh apotek kecuali pendampingan pengelolaan obat dan / atau alat kesehatan di rumah dan dokumentasi pelaksanaan pelayanan *home pharmacy* menggunakan formulir 8 PERMENKES No.73 tahun 2016. Menurut hasil wawancara, pendampingan pengelolaan obat dan / atau alat kesehatan di

rumah tidak dilakukan oleh apoteker karena sudah dilakukan oleh perawat atau karena pasien tidak pernah memerlukan pendampingan, sementara dokumentasi kegiatan *home pharmacy care* tidak dilakukan karena rendahnya pendokumentasian pelaksanaan kegiatan di apotek. Responden juga mengatakan bahwa kegiatan yang dilakukan bersifat non-formal sehingga merasa tidak perlu adanya dokumentasi. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Mulyagustina, dkk (2017) yang menyimpulkan bahwa apoteker tidak sempat melakukan kegiatan *Home Pharmacy Care* karena kurangnya waktu apoteker untuk berpraktik. Pelayanan kefarmasian di rumah atau *home pharmacy care* adalah layanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah dan dikhususkan untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya (PERMENKES, 2016).

## **6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)**

Hasil penelitian pada Tabel 21 menunjukkan kegiatan PTO sudah dilakukan sebanyak 44,3% di apotek. Pada saat wawancara apoteker menyebutkan alasan tidak melakukan kegiatan PTO adalah karena tidak mempunyai waktu dan kurangnya sumber daya manusia. Apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru masih lebih mementingkan aspek cepat dan murah dalam pelayanan daripada *patient care* sehingga tidak dapat melakukan PTO. Kegiatan PTO yang dilakukan di apotek sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 dapat dilihat pada Tabel 21.

**Tabel 21. Kegiatan PTO yang Dilakukan di Apotek**

No.	Kegiatan PTO	Jumlah	Persentase
1.	Memilih pasien yang memenuhi kriteria	6	60%
2.	Mengambil data riwayat pengobatan pasien melalui wawancara dengan pasien, keluarga pasien, atau tenaga kesehatan lain	6	60%
3.	Melakukan identifikasi masalah terkait obat seperti adanya indikasi tidak ada terapi, 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	6	60%
4.	Menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi	6	60%
5.	Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan	6	60%
6.	Mengkomunikasikan hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi	0	0%
7.	Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat dengan menggunakan formulir 9 PERMENKES No.73 tahun 2016	1	10%
	Rata-rata		44,3%

Dari ketujuh tahap kegiatan Pemantauan Terapi Obat (PTO), sebagian besar kegiatan hanya pernah dilakukan sebesar 60% kecuali 2 kegiatan yaitu mengkomunikasikan hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi terlaksana sebesar 0% dan melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat dengan menggunakan formulir 9 PERMENKES No.73 tahun 2016 terlaksana sebesar 10%.

Menurut hasil wawancara, kegiatan pengkomunikasian hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat dengan tenaga kesehatan terkait tidak dapat dilakukan oleh apoteker di apotek, yang dilakukan hanya menjelaskan hasil *assesment* PTO ke pasien dan/atau keluarga pasien yang nanti akan meneruskannya kepada tenaga kesehatan terkait seperti dokter keluarga atau dokter di rumah sakit. Dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat belum dilakukan oleh seluruh apotek karena dirasa tidak perlu sebagai hasil masih rendahnya kesadaran para apoteker dalam pendokumentasian kegiatan kefarmasian yang telah dilakukan di apotek.

Pemantauan Terapi Obat atau PTO adalah proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (PERMENKES, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Mulyagustina, dkk (2017) dan Atmini, dkk (2011) mengungkapkan kewajiban apoteker untuk memberikan layanan pemantauan terapi obat belum dilakukan sepenuhnya di apotek kota Jambi dan Yogyakarta.

Kriteria pasien yang perlu mendapatkan pemantauan adalah (PERMENKES, 2016):

- a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- b. Menerima obat lebih dari 5 jenis.
- c. Adanya multidiagnosis.
- d. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.

- e. Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
- f. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

## 7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Hasil penelitian pada Tabel 22 menunjukkan bahwa kegiatan MESO yang dilakukan di apotek Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru hanya sebesar 13%. Responden yang tidak melakukan kegiatan MESO beralasan pasien tidak pernah melaporkan adanya kejadian efek samping setelah penggunaan obat kepada apoteker. Kegiatan MESO yang dilakukan di apotek dapat dilihat pada Tabel 22.

**Tabel 22. Kegiatan MESO yang Dilakukan di Apotek**

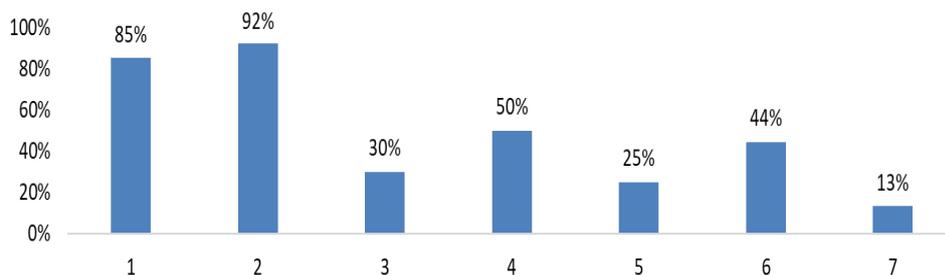
<b>Kegiatan MESO yang Dilakukan di Apotek</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
1. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat	4	40%
2. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	0	0%
3. Melaporkan ke pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan formulir 10 PERMENKES No.73 tahun 2016	0	0%
Rata-rata		13,3%

Dari ketiga kegiatan tersebut hanya 1 kegiatan yang pernah dilakukan oleh responden yaitu mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat. Dalam wawancara yang dilakukan, responden melakukan pengidentifikasian dari kegiatan tanya jawab yang dilakukan pada pasien atau keluarga pasien yang membeli atau menebus obat. Jika pasien mempunyai resiko tinggi

mengalami efek samping obat maka apoteker akan memberikan edukasi tentang cara meminimalisir munculnya efek samping dan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan pada saat terjadi efek samping, dengan begitu pasien menjadi lebih siap dan mengerti tentang resiko pengobatan yang sedang dijalani. Dua kegiatan MESO lainnya tidak pernah dilakukan oleh responden karena tidak pernah ada pasien atau keluarga pasien yang melaporkan tentang terjadinya efek samping setelah menggunakan obat yang dibeli atau ditebus di apotek. Kegiatan mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan melaporkan ke pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan formulir 10 PERMENKES No.73 tahun 2016 tidak pernah dilakukan oleh responden karena tidak pernah ada laporan dari pasien mengenai terjadinya efek samping obat.

MESO atau Monitoring Efek Samping Obat adalah 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 (PERMENKES, 2016). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 disebutkan faktor yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) adalah kerjasama dengan tim kesehatan dan ketersediaan formulir MESO.

## 8. Hasil Pelaksanaan Kegiatan Farmasi Klinik



1. Pengkajian dan pelayanan resep
2. Dispensing obat
3. PIO
4. Konseling
5. Home care
6. PTO
7. MESO

### Gambar 5. Hasil Pelaksanaan Kegiatan Farmasi Klinik

Hasil pelaksanaan kegiatan farmasi klinik pada penelitian ini menunjukkan kegiatan yang masih tergolong dalam kategori ‘kurang’ adalah kegiatan PIO, konseling, *home care pharmacy*, pemantauan terapi obat dan MESO. Presentase pelaksanaan seluruh kegiatan farmasi klinik berjumlah 56,3% atau berada dalam kategori kurang.

## D. Sumber Daya Kefarmasian

Sumber daya kefarmasian dibutuhkan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di apotek. Sumber daya kefarmasian terdiri dari 2 hal yaitu sumber daya manusia dan sarana prasarana.

### 1. Sumber Daya Manusia

Pelayanan kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh apoteker yang dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau tenaga teknis kefarmasian yang memiliki Surat anda Registrasi dan Surat Izin Praktik.

Dalam melakukan pelayanan kefarmasian apoteker harus memenuhi kriteria:

**a. Persyaratan Administrasi**

Hasil penelitian pada Tabel 23 menunjukkan persyaratan administrasi telah terlaksanakan sebanyak 100%. Hal ini sesuai dengan PP 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yaitu pasal 37 berbunyi apoteker yang menjalankan pekerjaan kefarmasian harus memiliki sertifikat kompetensi profesi, pasal 39 berbunyi setiap tenaga kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian di indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dan pasal 52 berbunyi setiap tenaga kefarmasian yang melaksanakan pekerjaan kefarmasian di indonesia wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa apoteker pengelola apotek di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru patuh terhadap hukum dan sah untuk melakukan praktek kefarmasian di apotek tersebut.

**Tabel 23. Persyaratan Administrasi yang harus dimiliki apoteker**

<b>No.</b>	<b>Persyaratan Administrasi Apoteker</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
1.	Memiliki ijazah dari institusi pendidikan kefarmasian yang terakreditasi	10	100%
2.	Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)	10	100%
3.	Memiliki sertifikasi kompetensi yang masih berlaku	10	100%
4.	Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	10	100%
<b>Total</b>			<b>100%</b>

### b. Atribut Praktek

Hasil penelitian Tabel 24 menunjukkan bahwa pemakaian atribut praktek hanya pernah dilaksanakan sebesar 20%. Dalam hasil wawancara apoteker menyebutkan alasan tidak memakai atribut praktik saat berpraktik adalah karena terlalu resmi dan menghalangi keleluasaan dalam bekerja. Apoteker juga beralasan jika mengenakan jas apoteker yang terlalu resmi maka pelanggan atau pasien akan lebih sungkan dalam berkomunikasi dengan apoteker.

**Tabel 24. Apoteker mengenakan atribut praktek**

<b>Apoteker Mengenakan Atribut Praktek</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Ya	2	20%
Tidak	8	80%
<b>Total</b>	10	100%

Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 menyebutkan bahwa atribut praktik yang harus digunakan oleh apoteker terdiri dari baju praktik dan tanda pengenal. Menurut organisasi profesi apoteker yaitu IAI, baju praktik apoteker adalah jas apoteker dengan warna putih tulang.

### c. *Continuing Professional Development (CPD)*

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 25 menunjukkan 100% kegiatan CPD telah dilakukan oleh apoteker. Ikut serta dalam kegiatan pendidikan berkelanjutan bertujuan untuk menambah SKP agar dapat melakukan re-sertifikasi kompetensi apoteker.

**Tabel 25. Apoteker mengikuti pendidikan berkelanjutan (CPD)**

<b>Apoteker Mengikuti CPD</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Ya	10	100%
Tidak	0	0%
<b>Total</b>	10	100%

Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 menyebutkan bahwa apoteker wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/*continuing professional development* (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan. Program Pengembangan Pendidikan Apoteker Berkelanjutan (P2AB) adalah serangkaian upaya sistematis pembelajaran diri apoteker untuk meningkatkan dan mengembangkan kompetensinya sepanjang hayat.

#### **d. Kebutuhan akan Pengembangan Diri**

Hasil penelitian pada Tabel 26 menunjukkan 100% kegiatan pengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri telah dilaksanakan oleh apoteker. Pada saat wawancara apoteker menyebutkan bahwa setiap bulannya harus ada kegiatan atau workshop yang diikuti secara rutin oleh apoteker untuk memperbaharui pengetahuan dan menambah SKP agar dapat melakukan re-sertifikasi kompetensi apoteker.

**Tabel 26. Apoteker mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri**

<b>Apoteker Mengidentifikasi Kebutuhan Akan Pengembangan Diri</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Ya	10	100%
Tidak	0	0%
<b>Total</b>	10	100%

Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 menyebutkan bahwa apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri baik melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.

**e. Standar Pendidikan, Standar Pelayanan, Standar Kompetensi dan Kode Etik**

Hasil penelitian pada Tabel 27 menunjukkan 100% kegiatan pemahami, melaksanakan, serta patuh terhadap hukum telah dilaksanakan oleh apoteker. Menurut hasil wawancara, apoteker di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru berusaha sebaik mungkin dalam mematuhi peraturan dan dalam prakteknya apoteker diawasi oleh anggota IAI Kabupaten Kotabaru.

**Tabel 27. Apoteker memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap hukum.**

<b>Apoteker Memahami Dan Melaksanakan Serta Patuh Terhadap Hukum</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Ya	10	100%
Tidak	0	0%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Apoteker harus memenuhi kriteria memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang-undangan, sumpah apoteker, standar profesi (standar pendidikan, pelayanan, kompetensi dan kode etik) yang berlaku (PERMENKES, 2016).

**2. Sarana dan Prasarana**

Selain sumber daya manusia, sarana prasana tertentu dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apoteker. Tabel 28 menunjukkan sarana prasarana yang ada di apoteker.

**Tabel 28. Sarana Prasarana yang tersedia di apotek.**

<b>Sarana Prasarana yang Tersedia di Apotek</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Ruang penerimaan resep	9	90%
Ruang pelayanan resep dan peracikan	9	90%
Ruang penyerahan obat	9	90%
Ruang konseling	5	50%
Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	7	70%
Ruang arsip	8	80%

Sarana prasarana tersebut memiliki fungsi sebagai:

**a. Ruang penerimaan resep**

Hasil penelitian pada Tabel 28 menunjukkan 90% ruangan penerimaan resep telah tersedia di apotek. Apotek yang tidak memiliki ruang penerimaan resep dikarenakan ruangan apotek yang kecil sehingga ruangan digabung dengan ruang penyerahan obat. Ruang penerimaan resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan resep, satu set meja dan kursi, serta satu set komputer. Ruangan ini ditempatkan di bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien (PERMENKES, 2016).

**b. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan terbatas)**

Hasil penelitian pada Tabel 28 menunjukkan 90% apotek memiliki ruang pelayanan resep dan peracikan. Alasan apotek tidak memiliki ruangan tersebut karena tidak melakukan pelayanan resep dokter.

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Dalam ruangan sekurang-kurangnya tersedia peralatan peracikan,

timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengenceran, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat. Ruangan diatur agar mendapat cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (PERMENKES, 2016).

**c. Ruang penyerahan obat**

Hasil penelitian pada Tabel 28 menunjukkan 90% ruangan penerimaan resep telah tersedia di apotek. Sebanyak 10% lainnya tidak memiliki ruangan tersebut karena ukuran apotek yang kecil. Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep (PERMENKES, 2016).

**d. Ruang konseling**

Hasil penelitian pada Tabel 28 menunjukkan memiliki ruang konseling telah dilaksanakan sebesar 50%. Sebanyak 50% apoteker lainnya tidak memiliki ruangan tersebut karena ukuran apotek yang kecil sehingga harus digabung dengan ruangan lain atau apotek memang tidak menyediakan layanan 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 (PERMENKES, 2016).

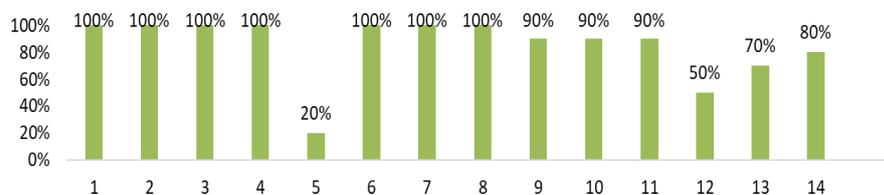
**e. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.**

Hasil penelitian pada Tabel 28 memiliki ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai telah dilaksanakan sebesar 70%. 30% lainnya tidak memiliki ruangan tersebut karena terbatasnya luas apotek sehingga penyimpanan hanya dilakukan di lemari display. Apotek-apotek ini juga tidak melayani resep narkotika dan psikotropika sehingga tidak mempunyai lemari penyimpanan. Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruangan penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan, lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu (PERMENKES, 2016).

**f. Ruang arsip**

Hasil penelitian pada Tabel 28 bahwa memiliki ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilaksanakan sebesar 80%. 20% responden lainnya tidak memiliki ruangan tersebut karena arsip yang disimpan sedikit sehingga tidak membutuhkan ruangan khusus. 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 (PERMENKES, 2016).

### 3. Hasil Pelaksanaan Kegiatan Sumber Daya Kefarmasian



- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1. Memiliki Ijazah                    | 9. Memiliki ruang penerimaan resep               |
| 2. Memiliki STRA                      | 10. Memiliki ruang pelayanan resep dan peracikan |
| 3. Memiliki sertifikat kompetensi     | 11. Memiliki ruang penyerahan obat               |
| 4. Memiliki SIPA                      | 12. Memiliki ruang konseling                     |
| 5. Mengenakan atribut praktek         | 13. Memiliki ruang penyimpanan                   |
| 6. Mengikuti pendidikan berkelanjutan | 14. Memiliki ruang arsip                         |
| 7. Mengidentifikasi pengembangan diri |  |
| 8. Memahami dan patuh pada peraturan  |  |

#### Gambar 6. Hasil Pelaksanaan Kegiatan Sumber Daya Kefarmasian

Hasil pelaksanaan kegiatan farmasi klinik pada penelitian ini menunjukkan kegiatan yang masih tergolong dalam kategori ‘kurang’ adalah kegiatan mengenakan atribut praktek dan memiliki ruang konseling. Presentase pelaksanaan seluruh kegiatan sumber daya kefarmasian berjumlah 85% atau berada dalam kategori baik.

## E. Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian

### 1. Mutu Manajerial

Pelaksanaan kegiatan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian pada penelitian ini mencapai angka 73,3%. Evaluasi mutu manajerial adalah evaluasi yang dilakukan untuk menilai ketepatan penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang telah dilakukan oleh apotek. Metode evaluasi mutu manajerial terdiri dari 3 metode yaitu audit, review dan observasi. Pelaksanaan masing-masing metode dapat dilihat pada Tabel 29.

**Tabel 29. Melakukan Evaluasi Mutu Manajerial.**

No.	Metode Evaluasi yang Dilakukan	Jumlah	Persentase
1.	Audit	7	70%
2.	Review	7	70%
3.	Observasi	8	80%
	<b>Rata-rata</b>		<b>73,3%</b>

**a. Audit**

Hasil penelitian pada Tabel 29 menunjukkan metode audit telah dilaksanakan di apotek sebesar 70%. Menurut hasil wawancara waktu dilaksanakannya audit bervariasi, namun yang paling sering adalah audit bulanan untuk audit keuangan dan audit persediaan & audit tahunan untuk audit prosedur pelayanan. Audit keuangan dilakukan dengan menganalisis laporan laba rugi apotek. Audit persediaan dilakukan dengan melakukan *stock opname*. Audit prosedur pelayanan dilakukan dengan memeriksa kesesuaian standar prosedur operasional dengan pelaksanaan. 30% lainnya tidak melakukan audit karena tidak mempunyai waktu.

Pada PP 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian pasal 31 menyebutkan setiap tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian wajib menyelenggarakan program kendali biaya dan kendali mutu yang dilakukan dalam audit kefarmasian. Audit merupakan usaha untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dengan pengukuran kinerja bagi yang memberikan pelayanan dengan menentukan kinerja yang berkaitan dengan standar yang dikehendaki (PERMENKES, 2016). Audit merupakan alat untuk menilai,

mengevaluasi, menyempurnakan pelayanan kefarmasian secara sistematis yang dilakukan oleh apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil pengelolaan (PERMENKES, 2016).

**b. Review**

Hasil penelitian pada Tabel 29 menunjukkan pelaksanaan metode review mencapai angka 70%. Menurut hasil wawancara review dilakukan dengan cara memonitoring sesuatu hal yang perlu ditingkatkan di apotek dan dilakukan diskusi antar petugas apotek agar mendapatkan solusi dari hal tersebut sementara 30% lainnya tidak melakukan review karena tidak mempunyai waktu. Review adalah kajian/tinjauan terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian tanpa dibandingkan dengan standar dan dilakukan oleh apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap pengelolaan sediaan farmasi dan seluruh sumber daya yang digunakan (PERMENKES, 2016).

**c. Observasi**

Tabel 29 menunjukkan pelaksanaan metode observasi telah dilakukan sebesar 80% sementara 20% lainnya tidak melakukan observasi karena tidak mempunyai waktu. Contoh kegiatan yang dilakukan adalah observasi terhadap penyimpanan obat, proses transaksi dengan distributor, dan ketertiban dokumentasi. Observasi dilakukan oleh apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap seluruh proses pengelolaan sediaan farmasi (PERMENKES, 2016).

## 2. Mutu Pelayanan Farmasi Klinik

Pelaksanaan kegiatan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian pada penelitian ini mencapai angka 47,5%. Metode evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik yang dilaksanakan oleh apoteker di apotek tercantum pada Tabel 30:

**Tabel 30. Melakukan Evaluasi Mutu Pelayanan Farmasi Klinik.**

No.	Metode Evaluasi yang Dilakukan	Jumlah	Persentase
1.	Audit	1	10%
2.	Review	7	70%
3.	Survei	5	50%
4.	Observasi	6	60%
<b>Rata-rata</b>			47,5%

Indikator evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik adalah (PERMENKES, 2016):

- a. Pelayanan farmasi klinik diusahakan *zero deffect* dari *medication error*.
- b. Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- c. Lama waktu pelayanan resep antara 15-30 menit.
- d. Keluaran pelayanan kefarmasian secara klinik berupa pencegahan penyakit atau gejala, pengurangan atau hilangnya gejala penyakit, memperlambat perkembangan penyakit, dan kesembuhan penyakit.

Evaluasi pelayanan farmasi klinik adalah evaluasi yang dilakukan untuk menilai ketepatan penyelenggaraan pelayanan farmasi klinik yang telah dilakukan oleh apotek. Hasil pelaksanaan evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik dapat menunjukkan jika apotek di Kecamatan Pulau Laut

Utara Kabupaten Kotabaru memperdulikan kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh apotek mereka dan dapat menunjukkan bahwa apotek mempunyai kemauan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik lagi.

a. *Audit*

Hasil penelitian pada Tabel 30 pelaksanaan metode audit di apotek mencapai 10%. Menurut hasil wawancara banyak apotek yang tidak melakukan audit karena dirasa tidak perlu dan bukan metode evaluasi yang tepat untuk apotek. Audit dilakukan oleh apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil pelayanan farmasi klinik (PERMENKES, 2016).

b. *Review*

Hasil penelitian pada Tabel 30 menyatakan pelaksanaan metode *review* telah mencapai angka 70%. Hal ini menunjukkan bahwa metode *review* adalah metode yang paling dipilih oleh apotek dalam mengevaluasi mutu pelayanan farmasi klinik. Contoh kegiatan *review* yang dilakukan adalah *review* terhadap kejadian *medication error*. Apotek yang tidak melaksanakan *review* menjelaskan bahwa kegiatan farmasi klinik baru saja dilakukan karena apotek masih baru sehingga belum bisa dilakukan *review*. *Review* dilakukan oleh apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap pelayanan farmasi klinik dan seluruh sumber daya yang digunakan (PERMENKES, 2016).

c. Survei

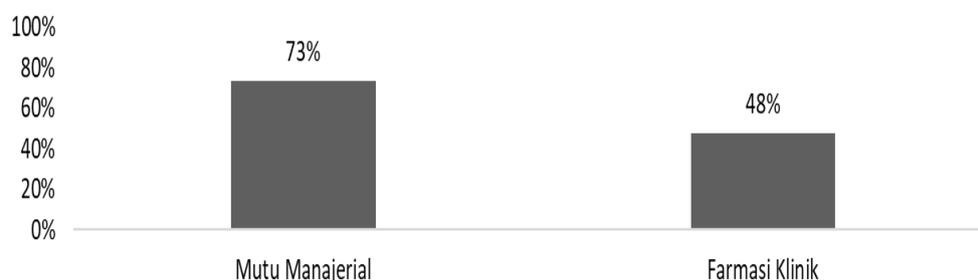
Hasil penelitian pada Tabel 30 menyatakan pelaksanaan metode survei telah dilaksanakan sebesar 50%. Hal ini menunjukkan bahwa metode survei adalah metode yang banyak dipilih oleh apotek dalam mengevaluasi mutu pelayanan farmasi klinik. Apotek yang tidak melakukan survei beralasan karena belum ada waktu untuk melakukan hal tersebut. Survei adalah pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan oleh apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap mutu pelayanan dengan menggunakan angket/kuesioner atau wawancara langsung (PERMENKES, 2016). Contoh kegiatan survei yang dilakukan adalah survei tingkat kepuasan pasien.

d. Observasi

Hasil penelitian pada Tabel 30 menunjukkan terdapat pelaksanaan metode observasi di apotek sebanyak 60%. Hal ini menunjukkan bahwa metode observasi adalah metode yang banyak dipilih oleh apotek dalam mengevaluasi mutu pelayanan farmasi klinik. Apotek lain yang tidak melakukan observasi beralasan karena apoteker selalu hadir di apotek sehingga jika ada ketidaksesuaian pelaksanaan maka apoteker dapat langsung melakukan peneguran atau tindakan disiplin lainnya. Contoh kegiatan observasi yang dilakukan adalah observasi pelaksanaan standar prosedur operasional pelayanan. Observasi yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan cek list atau perekaman yang dilakukan oleh apoteker

berdasarkan hasil monitoring terhadap seluruh proses pelayanan farmasi klinik (PERMENKES, 2016).

### 3. Hasil Pelaksanaan Kegiatan Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian



**Gambar 7. Hasil Pelaksanaan Kegiatan Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian**

Hasil pelaksanaan kegiatan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian pada penelitian ini menunjukkan kegiatan yang masih tergolong dalam kategori ‘kurang’ adalah kegiatan survei pelayanan kefarmasian, audit pelayanan kefarmasian, dan review pelayanan kefarmasian. Presentase pelaksanaan seluruh kegiatan evaluasi mutu kefarmasian berjumlah 58,57% atau berada dalam kategori kurang.

#### F. Hasil Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru belum dilaksanakan secara menyeluruh karena masih terdapat penilaian dengan nilai cukup dan kurang pada keempat parameter pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 pada Tabel 31. Parameter dengan nilai kurang adalah pelayanan farmasi klinik dan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian sehingga perlu perhatian yang lebih agar dapat ditingkatkan lagi pelaksanaannya.

**Tabel 31. Hasil Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian**

<b>Parameter</b>	<b>Skor</b>	<b>Nilai</b>
Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai	82,5	Baik
Pelayanan Farmasi Klinik	56,3	Kurang
Sumber Daya Kefarmasian	85	Baik
Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian	58,5	Kurang