

EVALUASI PENERAPAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK-APOTEK KECAMATAN PONTIANAK BARAT TAHUN 2018

Diajeng Alam Nasyrah¹, Rise Desnita², Nera Umilia Purwanti²

1. Mahasiswa Program Studi Farmasi Universitas Tanjungpura, 2. Program Studi Farmasi
Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura
Jalan Prof. Dr. Hadari Nawawi, Pontianak 78124
Corresponding author: diaajengalam@gmail.com

Abstrak

Penerapan pelayanan kefarmasian oleh apoteker sebagai profesi yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan kefarmasian di apotek belum sepenuhnya dilaksanakan. Oleh karena itu, apoteker dituntut untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan dan mengubah perilaku kepada masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek Kecamatan Pontianak Barat berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian non-eksperimental deskriptif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* sehingga melibatkan 13 apotek yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan cara wawancara menggunakan lembar pedoman wawancara kepada responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek tempat penelitian pada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai sebesar 88% tergolong sangat baik, penerapan standar pelayanan farmasi klinik sebesar 77% tergolong baik, dan penerapan standar sumber daya kefarmasian sebesar 85% tergolong sangat baik. Kesimpulannya apotek-apotek di Kecamatan Pontianak Barat belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan Permenkes RI No.73 Tahun 2016

Kata Kunci: PERMENKES RI No. 73 Tahun 2016, pelayanan kefarmasian, Pontianak Barat

Abstract

Implementation of pharmaceutical service by pharmacists as a profession responsible for the management of the pharmaceutical work in pharmacy was not fully implemented. Pharmacists have to required to improve the skills, knowledge, skills and change behaviour to interact with the people. The study aims was to describe the implementation of pharmaceutical service standard by pharmacies in West Pontianak regency based on Permenkes RI No. 73 2016 about Pharmaceutical Service Standard in Pharmacy. This study used non-experimental method with cross sectional design and descriptive in this research. There was 13 pharmacies as sample, being determined by purposive sampling. The data was collected through interviews on the sheet of interview by respondent based on Permenkes RI No. 73 2016. The study result showed that inventory control management of medicine materials 88% in very good category, clinical of the pharmaceutical care 77% in the good category, and implemented in human resources 85% in the very good category. In conclusion, all of the pharmacies in West Pontianak have not applied the pharmaceutical service standard completely based on regulation of Permenkes RI No.73 2016.

Keywords : PERMENKES RI No. 73 2016, pharmaceutical care, west pontianak

PENDAHULUAN

Dorongan untuk melaksanakan *pharmaceutical care* dengan mengutamakan praktik kefarmasian oleh apoteker semakin menguat dalam kurun waktu lima tahun terakhir ini. Sejak ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian tahun 2009, telah melegalkan pekerjaan kefarmasian oleh apoteker dalam pengadaan, produksi, distribusi atau penyaluran dan pelayanan sediaan farmasi. Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Praktik kefarmasian dilakukan berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di Apotek, yang ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek.⁽¹⁾

Saat ini standar pelayanan kefarmasian di apotek ditetapkan dengan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016, yang merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.⁽²⁾ Namun penetapan peraturan menteri ini tampaknya masih sebatas keputusan tertulis yang pada pelaksanaannya di lapangan masih belum tampak dan masih perlu dievaluasi secara kontinyu. Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek semestinya dalam hal apoteker yang bekerja sama dengan pemilik modal, harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan.⁽¹⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada beberapa kota di Indonesia menunjukkan bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek belum sepenuhnya terlaksana. Indikator yang menjadi penyebab belum terlaksananya standar tersebut yaitu pada pelayanan farmasi klinik meliputi pemberian informasi obat dan konseling.^(3,4,5) Penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan lebih mendalam mengenai penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek-apotek

Kecamatan Pontianak Barat, menggali lebih dalam faktor-faktor yang mendukung, dan menghambat penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek. Diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini dapat memperoleh gambaran sejauh mana apoteker di apotek telah melakukan penerapan standar pelayanan kefarmasian berdasarkan regulasi yang ada khususnya pada Permenkes nomor 73 tahun 2016.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian yang bersifat deskriptif. Metode penelitian dilaksanakan dengan pendekatan studi potong lintang (*cross sectional*).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh apotek yang berada di Kecamatan Pontianak Barat. Sampel penelitian ini adalah apotek-apotek yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah seluruh apotek yang berada di Kecamatan Pontianak Barat adalah 23 apotek.

Kriteria Inklusi

1. Apotek yang berada di Kecamatan Pontianak Barat.
2. Pemilik Sarana Apotek (PSA) yang bersedia apoteknya di jadikan subjek penelitian.
3. Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang sedang praktek di Apotek Kecamatan Pontianak Barat dan bersedia sebagai responden penelitian.

Kriteria Eksklusi

1. Apotek milik klinik yang berada di Kecamatan Pontianak Barat.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan metode wawancara terpimpin. Metode wawancara terpimpin merupakan jenis wawancara yang dilakukan berdasarkan pedoman atau panduan yang telah dirancang dan disusun secara sistematis dan tertulis yang dikenal sebagai kuesioner.⁽⁶⁾

Lembar pedoman wawancara berisi data mengenai pertanyaan tentang deskripsi apotek tempat penelitian, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, dan sumber daya kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.⁽⁷⁾

Analisis Data

Seluruh data jawaban responden dianalisis secara deskriptif. Data jawaban responden yang berisi deskripsi apotek tempat penelitian dibuat dalam bentuk tabel yang terdiri atas jumlah dan persentase apotek yang menjawab setiap pilihan jawaban dari

pertanyaan. Pengisian skor pada lembar pedoman wawancara bagian pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, dan sumber daya kefarmasian dihitung dengan cara seperti yang tertera pada lampiran perhitungan skor. Hasil perhitungan skor masing-masing apotek diolah dengan menggunakan program *Microsoft Excel* dan data dibuat dalam bentuk diagram.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Teknik Pengumpulan Sampel

Terdapat 13 apotek dari 23 apotek yang memenuhi kriteria inklusi.

Deskripsi Apotek Tempat Penelitian

Sebanyak 13 apotek menjadi subjek penelitian. Adapun responden terdiri dari 8 Apoteker Pengelola Apotek (APA), 2 Apoteker Pendamping dan 3 Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Hasil penelitian mengenai deskripsi apotek tempat penelitian dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Distribusi Deskripsi Apotek Tempat Penelitian

No.	Variabel	Jumlah (n=13)	Persentase (%)
1	Status kepemilikan apotek		
	a) Milik Perseorangan	9	69,23
	b) Milik kelompok	-	-
	c) Milik APA	-	-
	d) Milik gabungan (APA dan PSA)	3	23,07
e) Lain-lain	1	7,69	
2	Jumlah Apoteker Pendamping		
	a) 1 orang	5	38,46
	b) 2 orang	-	-
	c) Lebih dari 2 orang	1	7,69
d) Tidak ada	7	53,84	
3	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian		
	a) 1 orang	7	53,84
	b) 2 orang	4	30,76
	c) Lebih dari 2 orang	-	-
d) Tidak ada	2	15,38	
4	Jumlah resep per hari		
	a) Kurang dari 5 lembar	3	23,07
	b) 5-15 lembar	5	38,46
	c) 16-25 lembar	2	15,38
d) Lebih dari 25 lembar	3	38,46	
5	Kehadiran Apoteker Pengelola Apotek (APA)		
	a) Selama apotek buka	1	7,69
	b) Setiap hari pada jam tertentu	8	61,53
	c) Hadir pada hari tertentu saja	3	23,07
d) Tidak hadir setiap hari	1	7,69	

Tabel 1 menunjukkan bahwa status kepemilikan apotek di tempat penelitian sebagian besar milik perseorangan yaitu sejumlah 9 Apotek dari total 13 apotek. Adapun apotek milik gabungan (APA dan PSA) yaitu sejumlah 3 apotek dan milik kelompok yaitu sejumlah 2 apotek. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2018 Pasal 30 Ayat (1) menjelaskan bahwa "Apotek diselenggarakan oleh Pelaku Usaha perseorangan."⁽⁸⁾ Adapun pelaku perseorangan sebagaimana dimaksud pada peraturan tersebut yaitu apoteker. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 juga disebutkan bahwa peran apoteker adalah sebagai pengelola, dimana Apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran, dan informasi secara efektif.⁽⁷⁾ Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status kepemilikan apotek belum sesuai dengan aturan yang berlaku. Hal ini dikarenakan apoteker belum memiliki dana yang cukup untuk dapat membangun sebuah apotek, sehingga perlu kerja sama dengan pelaku usaha yang dalam hal ini bukan merupakan apoteker.

Berdasarkan hasil penelitian, apotek yang diteliti sebagian besar tidak memiliki Apoteker Pendamping, akan tetapi memiliki Tenaga Teknis Kefarmasian yaitu sejumlah 7 apotek dari total 13 apotek. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian apoteker pengelola apotek dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau tenaga teknis kefarmasian.⁽⁷⁾ Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002, apabila apoteker pengelola apotek berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka apotek, apoteker pengelola apotek harus menunjuk apoteker pendamping. Apoteker pendamping adalah apoteker yang bekerja di apotek di samping Apoteker Pengelola Apotek dan/atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada

hari buka apotek. Apoteker pendamping harus memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) dalam melaksanakan praktek kefarmasiannya.⁽⁹⁾

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian Apoteker Penanggung Jawab dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping dan/ Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Tenaga Teknis Kefarmasian yang dimaksud dalam peraturan tersebut terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi.⁽⁷⁾ Pemilik Sarana Apotek (PSA) sebagian besar mempekerjakan satu Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yaitu sejumlah 7 apotek dari total 13 apotek. Pendapatan apotek yang kurang mengakibatkan Pemilik Sarana Apotek harus meminimalisir tenaga kerja dengan cara mempekerjakan satu Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Selain itu, kondisi di apotek tersebut tidak ramai pasien sehingga hanya diperlukan satu Tenaga Teknis Kefarmasian dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Hasil wawancara dengan APA menunjukkan persentase kehadiran TTK di Apotek rata-rata hadir setiap hari selama apotek buka, dan TTK hadir jika APA berhalangan hadir di apotek.

Berdasarkan data kehadiran APA di apotek menunjukkan bahwa sebagian besar APA hadir setiap hari pada jam tertentu di apotek, yaitu sejumlah 8 apotek dari 13 apotek. Rata-rata jam kerja APA yang hadir setiap hari pada jam tertentu adalah 5 jam perhari, dan APA yang tidak hadir setiap hari adalah 4 - 6 jam per minggu. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dalam pasal 77 ayat (2), waktu kerja pekerja adalah 7 jam dalam 1 hari, dan 42 jam dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu. Selain itu, berdasarkan KEPMENKES No.1332 tahun 2002 menjelaskan waktu kerja apoteker (APA) yaitu selama apotek memulai aktivitas pelayanan sesuai dengan jam kerja setiap harinya (8 jam).⁽⁸⁾ Hasil penelitian diperoleh bahwa

sebagian besar responden memiliki waktu kerja dibawah ketentuan hukum, akan tetapi hal ini disesuaikan juga dengan perjanjian kontrak kerja antar pekerja dan Pemilik Sarana Apotek (PSA).

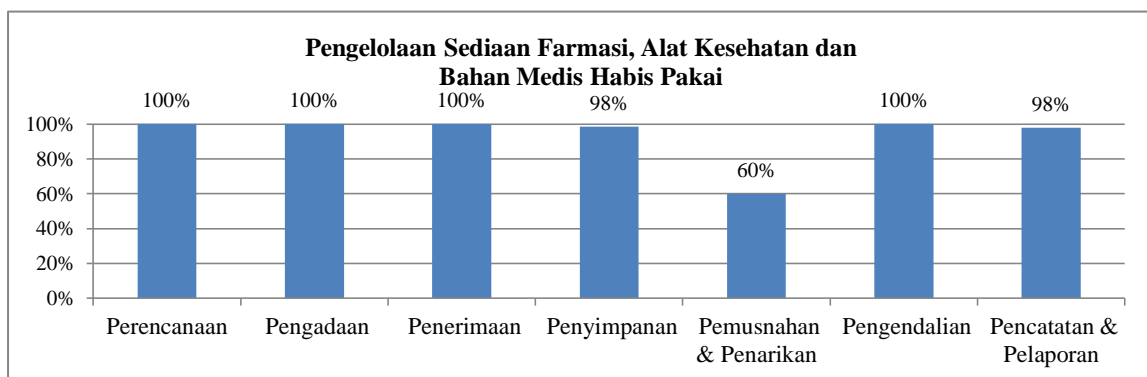
Kehadiran APA yang rendah di apotek dikarenakan aturan yang dikelola oleh PSA. Jam praktek kerja APA diatur sepihak oleh PSA, hal ini ditentukan sesuai dengan kemampuan PSA dalam memberikan imbalan gaji. Selain itu, beberapa Apoteker Pengelola Apotek (APA) juga bekerja di apotek lain sebagai apoteker pendamping. Hal ini mengakibatkan pelayanan kefarmasian di apotek cenderung dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan karyawan apotek yang tidak menempuh pendidikan di bidang farmasi.

Jumlah resep dan dokter praktek di apotek mempengaruhi jam buka praktek apotek. Berdasarkan wawancara dengan apoteker, jumlah resep dan dokter praktek di apotek akan mempengaruhi jam kerja di apotek karena apoteker cenderung hadir pada saat jam menerima banyak lembar resep dari dokter praktek di apotek. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar apotek menerima

5-15 lembar resep per hari, yaitu sejumlah 5 apotek. Hal ini dikarenakan jumlah dokter praktek kurang dari 3 dengan jam buka praktek dokter 3 jam per hari. Selain itu, terdapat apotek yang tidak memiliki dokter praktek sehingga lebih banyak menerima copy resep dari apotek lain.

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Gambar 1 menunjukkan persentase penerapan standar Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Dan Bahan Medis Habis Pakai di apotek tempat penelitian dengan nilai sangat baik yaitu dengan rata-rata perolehan skor 88%. Perbedaan persentase skor pengelolaan sediaan farmasi ini dikarenakan terdapat beberapa apotek yang masih baru dibangun sekitar 2 tahun, sehingga pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai belum maksimal diterapkan, seperti dalam hal penyimpanan, pengendalian, pemusnahan, penarikan dan pencatatan pada setiap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.



Gambar 1. Persentase Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian pada Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di apotek tempat penelitian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek⁽⁷⁾, dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat. Hasil penelitian diperoleh seluruh apotek melakukan

perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan pola penyakit, konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat, serta berdasarkan permintaan resep dari dokter praktek di apotek.

Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus

melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, yaitu melalui pabrik farmasi, Pedagang Besar Farmasi (PBF), dan apotek lain. Tujuan pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi adalah untuk menjamin kualitas mutu pelayanan kefarmasian di apotek. Seluruh apotek-apotek yang diteliti sudah melakukan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai melalui PBF, dan apotek. Tidak ada apotek yang diteliti melakukan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai melalui jalur tidak resmi seperti di toko obat dan swalayan.

Kegiatan penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016⁽⁷⁾ yaitu mulai dari pemeriksaan kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima sampai pada proses pencatatan. Seluruh apotek yang diteliti sudah menyertakan bukti/faktur pembelian untuk setiap obat yang dibeli, dan selalu dicatat dalam buku penerimaan. Seluruh sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang datang di apotek terlebih dahulu selalu dilakukan pengecekan kesesuaian tersebut, sehingga seluruh sediaan farmasi yang datang mempunyai mutu yang terjamin.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016⁽⁷⁾, obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik, dan disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*). Hasil penelitian yang diperoleh tidak ada apotek yang melakukan penyimpanan obat tidak sesuai standar tersebut. Sistem pengeluaran obat di apotek yang diteliti sebagian besar menggunakan sistem FEFO.

Peraturan pemusnahan dan penarikan obat menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016⁽⁷⁾ yaitu pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak dan resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun. Hasil penelitian menunjukkan beberapa apotek belum menerapkan standar tersebut, hal ini dikarenakan apotek baru buka sekitar 1-3 tahun dibangun sehingga belum melakukan pemusnahan obat maupun resep. Sebagian besar apotek yang diteliti belum melakukan pemusnahan resep dikarenakan resep yang disimpan tidak banyak, dan belum mencapai waktu 5 tahun. Selain itu, dikarenakan obat-obat tersebut yang telah diketahui rusak atau mendekati kadaluwarsa sehingga bisa dikembalikan kepada PBF. Penarikan terhadap sediaan farmasi telah dilakukan oleh Apotek untuk beberapa sediaan yang dicabut izin edarnya oleh BPOM.

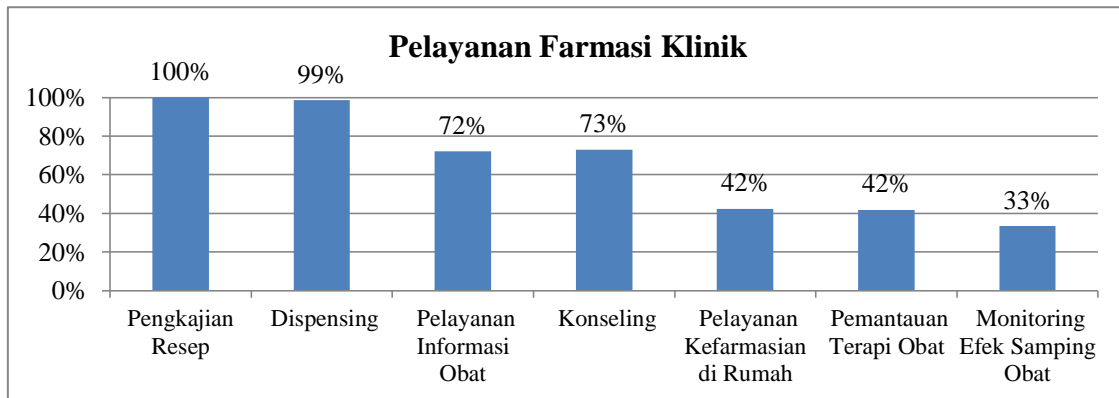
Pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 dapat dilakukan menggunakan kartu stok, baik dengan cara manual atau elektronik. Berdasarkan pengamatan menunjukkan seluruh apotek telah memakai sistem pengendalian secara elektronik dan menerapkan sistem pencatatan pada setiap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai melalui surat pesanan, faktur, kartu stok, nota atau struk penjualan dan pencatatan lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan di apotek.

Pelayanan Farmasi Klinik

Kegiatan pelayanan farmasi klinik di apotek-apotek yang telah diteliti dapat ditunjukkan pada Gambar 2. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan farmasi klinik belum sepenuhnya diterapkan. Hasil penelitian menunjukkan seluruh apotek yang diteliti menerapkan standar pelayanan farmasi klinik dengan hasil rata-rata skor 77% termasuk dalam kategori baik. Terdapat 5 apotek menunjukkan penerapan pelayanan

farmasi klinik yang sangat baik, hal ini dikarenakan jam praktek dokter dan apoteker yang rutin dan adanya komunikasi yang baik antara dokter praktek, apoteker, dan tenaga teknis kefarmasian sehingga pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling,

pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), pemantauan terapi obat (PTO), dan monitoring efek samping obat (MESO) antara apoteker dan tenaga teknis kefarmasian kepada pasien menunjukkan



Gambar 2. Persentase Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian pada Pelayanan Farmasi Klinis di Apotek tempat penelitian

penerapan yang maksimal. Selain itu, faktor yang sangat mempengaruhi adalah keberadaan apoteker di apotek yang tidak sesuai jam praktek mengakibatkan penerapan pelayanan farmasi klinik di apotek belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik, serta kurangnya Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) di apotek membuat karyawan/kasir yang bukan menempuh pendidikan farmasi harus melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien di apotek tersebut.

Kegiatan pengkajian resep yang telah ditetapkan yaitu meliputi pemeriksaan administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, sehingga masalah terkait kelalaian pencantuman informasi, penulisan resep yang buruk, dan penulisan resep yang tidak tepat dapat dicegah dengan efektif. Hasil penelitian menunjukkan seluruh apotek sudah melakukan pengkajian resep sesuai standar. Pengkajian resep dilakukan dengan kerjasama antara apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, terdapat beberapa apotek yang menunjukkan apoteker tidak turut melakukan pengkajian resep dikarenakan tidak hadir setiap hari di

apotek, sehingga pengkajian resep sepenuhnya hanya dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian dan karyawan di apotek. Alasan pengkajian resep tidak boleh dilakukan oleh karyawan non farmasi adalah karena mereka tidak memiliki kompetensi di bidang kefarmasian. Adapun pengkajian resep yang dilakukan oleh karyawan non farmasi tetap diawasi oleh tenaga teknis kefarmasian serta apoteker sehingga penerapannya tetap berjalan dengan baik.

Kegiatan penyerahan obat kepada pasien di apotek adalah 1 apotek dilakukan oleh apoteker pendamping beserta karyawan/kasir, 11 apotek dilakukan oleh APA, TTK, karyawan/kasir, serta 1 apotek dilakukan oleh TTK dan karyawan/kasir. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016⁽⁷⁾, penyerahan obat kepada pasien harus disertai dengan pemberian informasi obat. Informasi yang diberikan antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dan lainnya. Menurut Peraturan Pemerintahan Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian⁽¹⁾, pasal 21 ayat 2 menyebutkan

bahwa, penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh apoteker. Berdasarkan peraturan tersebut, maka sebagian besar apotek sudah melaksanakan penyerahan obat dengan baik dan sesuai dengan resep dokter serta diikuti pemberian informasi kepada pasien di apotek.

Pelayanan kefarmasian di apotek tidak hanya sebatas pada pelayanan obat berdasarkan resep dokter, tetapi juga dapat melayani obat tanpa resep atau disebut dengan swamedikasi yang disertai dengan pemberian edukasi oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian kepada pasien. Kegiatan swamedikasi di apotek sebaiknya dilakukan oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, "Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi, apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk jenis penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau obat bebas terbatas yang sesuai".⁽⁷⁾ Berdasarkan penelitian menunjukkan sebagian besar apotek sudah melakukan kegiatan swamedikasi dan edukasi kepada pasien, baik oleh apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian.

Pelayanan informasi obat di apotek telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016⁽⁷⁾ dan pelayanan yang dilakukan oleh seluruh apotek yaitu memberikan informasi dan edukasi mengenai obat kepada pasien. Menurut peraturan tersebut, kegiatan pelayanan informasi obat dilakukan oleh apoteker. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, seluruh apotek yang diteliti sudah melakukan pelayanan informasi obat, tetapi pelaksanaannya belum sepenuhnya diterapkan dengan baik terutama pada dokumentasi pelayanan informasi obat. Selain itu, apotek yang masih tergolong baru menyebabkan kegiatan pemberian pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktek profesi, penelitian penggunaan obat, dan membuat makalah dalam forum

ilmiah, serta melakukan program jaminan mutu belum sepenuhnya dilaksanakan di apotek.

Kegiatan konseling menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016⁽⁷⁾, juga dilakukan oleh apoteker. Sesuai dengan yang tercantum dalam Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor 058/SK/PP/IAI/IV/2011 Tentang Standar Kompetensi Apoteker Indonesia⁽⁹⁾, apoteker harus mampu melakukan konsultasi/konseling sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa seluruh apotek telah melakukan kegiatan konseling. Kegiatan konseling di apotek yang telah diteliti lebih banyak dilakukan oleh apoteker.

Kegiatan konseling di apotek tempat penelitian dilakukan hanya berupa penjelasan pemakaian obat, hal ini dikarenakan apotek belum menyediakan lembar dokumentasi untuk kegiatan konseling. Adapun hanya 1 apotek yang menyediakan lembar dokumentasi kegiatan konseling di apotek. Akan tetapi kegiatan konseling di apotek kurang dilaksanakan secara rutin di apotek, kecuali pasien yang meminta pelayanan konseling kepada apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian, hal ini dikarenakan waktu yang dibutuhkan untuk konseling yang lama dan ramainya jumlah pasien yang mengantri di apotek. Selain itu, hal ini disebabkan keberadaan apoteker yang tidak selalu hadir di apotek mengakibatkan kegiatan konseling tidak sepenuhnya diterapkan kepada pasien.

Kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan terapi obat, dan monitoring efek samping obat belum sepenuhnya dilakukan dengan maksimal. Sebagian besar apotek belum menyediakan pelayanan tersebut di apotek, hal ini dikarenakan kurangnya tenaga teknis kefarmasian, waktu, dan apoteker yang tidak selalu hadir di apotek. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 3 apotek yang melaksanakan pelayanan kefarmasian di rumah, hal ini dikarenakan apotek tersebut

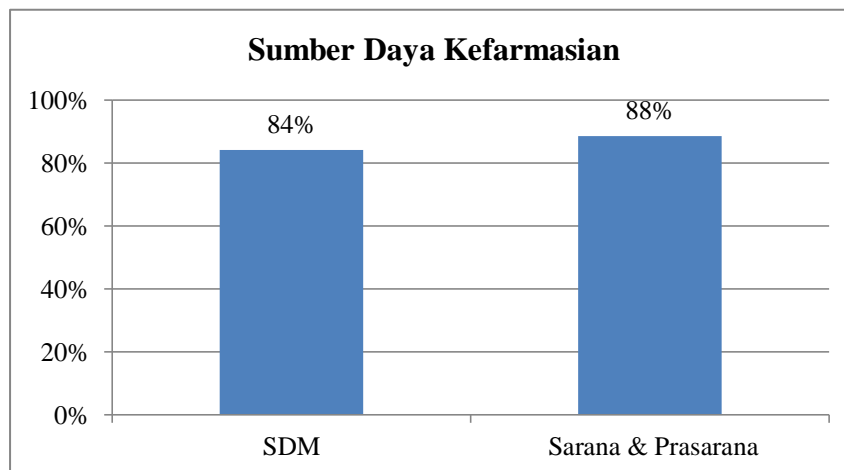
memiliki program kegiatan tersebut dan tenaga kefarmasian memiliki kesempatan dan waktu untuk dapat melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien.

Adapun yang telah dilakukan dalam pelayanan kefarmasian di rumah berupa penjelasan kepada pasien terkait penggunaan obat. Penerapan kegiatan pemantauan terapi obat baru dilakukan secara lisan dan pencatatan riwayat pengobatan pasien (rekam medis), sedangkan hanya 4 apotek yang membuat dokumentasi hasil kegiatan ini. Selain itu, kegiatan pelayanan monitoring efek samping obat di apotek hanya 6 apotek yang melaksanakan kegiatan ini, hal ini dikarenakan apotek belum menyediakan pelayanan tersebut kepada pasien dan kurangnya tenaga kefarmasian di apotek tersebut. Kegiatan yang dilakukan baru berupa lisan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian kepada pasien yang menerima obat-obatan yang beresiko tinggi dengan indeks terapi sempit di apotek.

Kegiatan dokumentasi hasil kegiatan ini belum ada apotek yang menyediakan, sehingga hal ini akan mengakibatkan riwayat pemakaian obat pasien tidak diketahui. Adapun upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan dokumentasi pada kegiatan pelayanan kefarmasian kepada pasien.

Sumber Daya Kefarmasian

Sumber daya kefarmasian di apotek meliputi sumber daya manusia serta sarana dan prasarana. Sumber daya kefarmasian di apotek meliputi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang memiliki surat tanda registrasi, surat izin praktek atau surat izin kerja. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek meliputi ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep dan peracikan, ruang penyerahan obat, ruang konseling, ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.



Gambar 3. Persentase Pemenuhan pada Sumber Daya Kefarmasian di Apotek tempat penelitian

Gambar 3 merupakan persentase hasil perolehan skor pada pemenuhan penerapan sumber daya kefarmasian di apotek yang telah di teliti. Perolehan skor rata-rata seluruh apotek yang diteliti yaitu 85% termasuk dalam kategori sangat baik. Seluruh APA yang diteliti memenuhi persyaratan secara administrasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 dalam menjalankan prakteknya di apotek, APA

dituntut untuk menggunakan atribut praktek berupa baju praktek dan tanda pengenal. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 1 apotek yang menggunakan atribut praktek berupa baju praktek dan 2 apotek yang menggunakan tanda pengenal.

Sarana dan prasarana pada seluruh apotek yang diteliti berdasarkan standar yang telah ditetapkan, terdapat 8 apotek yang tidak menyediakan ruang konseling, dan 1 apotek

yang tidak mempunyai ruang arsip, hal ini dikarenakan apotek yang berdiri masih tergolong baru, sehingga pemilik sarana apotek belum menyediakan ruang untuk konseling, dan ruang untuk arsip.

Menurut hasil penelitian, pelayanan kefarmasian di apotek-apotek tempat penelitian belum sepenuhnya dilaksanakan. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu apoteker, hal ini dikarenakan tidak adanya sanksi yang tegas dalam peraturan pemerintah bagi apoteker yang mengabaikan bahkan tidak menerapkan standar prosedur operasional yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek. Oleh karena itu, dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah dalam meningkatkan kegiatan pembinaan dan pengawasan terhadap audit kefarmasian oleh Menteri, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai kewenangannya serta Organisasi Profesi dalam membina dan mengawasi pelaksanaan pekerjaan kefarmasian yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek.

Kesimpulan

Penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek-apotek Kecamatan Pontianak Barat tahun 2018 yaitu sebesar 88% pada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai tergolong sangat baik, pelayanan farmasi klinik 77% tergolong baik, dan sumber daya kefarmasian 85% termasuk sangat baik. Maka penerapan pelayanan kefarmasian di apotek tempat penelitian dapat disimpulkan termasuk dalam kategori sangat baik.

Daftar Pustaka

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. 2009.
2. Kementrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. 2016.

3. Kartinah, N., Shofia, A., Thaita, Y., dan Hary, S. Gambaran Pelayanan Kefarmasian di Apotek Wilayah Kota Banjarbaru Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian. Artikel Seminar Nasional & Workshop. 2015.
4. Anditasari, W. Penilaian Terhadap Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek-Apotek Di Kota Ketapang Tahun 2016. skripsi. 2016. Fakultas Kedokteran Prodi Farmasi Universitas Tanjungpura.
5. Ihsan, S., Putri, R., dan Nur, I., A. Evaluasi Mutu Pelayanan Di Apotek Komunitas Kota Kendari Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian. Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia. 2014. Vol.1. No.2.
6. Budiharto. Metode Penelitian Kesehatan dengan contoh bidang ilmu kesehatan gigi. Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC ; 2006
7. Kementrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. 2016.
8. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No.13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan. 2003.
9. Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia. Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor 058/SK/PP.IAI/IV/2011 Tentang Standar Kompetensi Apoteker Indonesia. 2011.