

**EVALUASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI
APOTEK BAITUSYIFA MEJASEM BERDASARKAN
PERMENKES NOMOR 73 TAHUN 2016**



TUGAS AKHIR

Oleh :

SANDRA NOFIANI

18081025

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**EVALUASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI
APOTEK BAITUSYIFA MEJASEM BERDASARKAN
PERMENKES NOMOR 73 TAHUN 2016**



TUGAS AKHIR

Di ajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai

Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh :

SANDRA NOFIANI

18081025

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

EVALUASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI
APOTEK BAITUSYIFA MEJASEM BERDASARKAN
PERMENKES NOMOR 73 TAHUN 2016



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I

Apt. Sari Prabandari S.Farm, M.M
NIDN.0623018502

PEMBIMBING II

A. Aniq Barlian S.Farm, M.H
NIDN.0615098902

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Sandra Nofiani

NIM : 18081025

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Judul Karya Tulis Ilmiah : Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/ Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc. (.....)

Penguji 1 : Akhmad Aniq Barlian S.Farm, M.H. (.....)

Penguji 2 : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm. (.....)

Tegal, 20 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



Apt. Sari Prabandari, S.Farm. M.M
NIPY : 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA	: Sandra Nofiani
NIM	: 18081025
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 18 Mei 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sandra Nofiani
NIM : 18081025
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

EVALUASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK BAITUSYIFA MEJASEM BERDASARKAN PERMENKES NOMOR 73 TAHUN 2016

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 18 Mei 2021

Yang menyatakan



(Sandra Nofiani)

MOTTO

- Kesulitan itu bagian dari tantangan hidup, Allah tidak akan menguji hambanya diluar kemampuannya
- Usaha tidak akan mengkhianati hasil
- Kesempatan bukanlah hal yang kebetulan. Kamu harus menciptakannya
- Jangan biarkan hari kemarin merengut banyak hal hari ini

PERSEMBAHAN

1. Terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan banyak kenikmatan terutama nikmat sehat jasmani dan rohani.
2. Untuk keduaorang tuaku yang aku cintai dan aku sayangi, terimakasih atas segalanya, terimakasih atas do'a kalian yang selalu menyertaiku, karena kebaikannya aku berada sampai di titik ini dan dan aku bangga mempunyai seseorang seperti kalian yang tidak akan ada duanya.
3. Untuk kakak dan adikku, terimakasih atas suport dan bantuannya.
4. Terimakasih juga buat teman-temanku serta sahabatku semua atas dukungan dan do'a dari kalian.
5. Terimakasih untuk Bu Sari Prabandari S.Farm, M.M,.Apt.dan Pak Aniq Barlian S.Farm, M.H atas bimbingannya

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala petunjuk, rahmat serta kemurahan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul **“Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem Berdasarkan PerMenKes Nomor 73 Tahun 2016”**.

Penulisan Tugas Akhir ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin dengan mencurahkan segala tenaga dan pikiran sesuai dengan kemampuan yang ada disertai pula dengan bantuan dan dukungan moril serta materil dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Nizar Suhendra, S.E., M.PP. selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M. selaku Kaprodi Diploma III Farmasi dan Pembimbing I.
3. A. Aniq Barlian S.Farm., M.H. selaku pembimbing II.
4. Rian Pramesti S.Farm., Apt. selaku Apoteker Apotek Baitusyifa Mejasem yang selalu memberi waktu dan dukungan dalam pengerjaan Tugas Akhir ini.
5. Keluargaku, Abah, Ibu, kakak, adik dan sahabat yang selalu memberi semangat, kekuatan, doa, dan motivasi yang tiada henti.
6. Teman terimakasih atas bantuan, kebersamaan, dan kekompakkannya selama 3 tahun ini.
7. Segenap pihak yang tidak bisa disebutkan satu demi satu yang telah membantu menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari yang diharapkan, sehingga banyak terdapat kekurangan bahkan kesalahan yang terdapat dalam penulisan Tugas Akhir ini dari segi isi maupun penulisannya. Dalam hal ini penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam menyusun penulisan sehingga dapat menjadi Tugas Akhir yang baik dan dapat digunakan pada masa yang akan datang.

Tegal, 18 Mei 2021



Sandra Nofiani

INTISARI

Nofiani, Sandra, Prabandari, Sari, Barlian, Aniq 2020. Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Baitusyifa Mejasem Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016.

Pelayanan Kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standart Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan standar pelayanan kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif menggunakan metode penelitian observasiona dengan pendekatan kualitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah Tenaga Teknis Kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem yang berjumlah 4 orang yaitu 1 Apoteker dan 3 Asisten Tenaga Teknis Kefarmasian. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. Cara pengumpulan data dengan lembar checklist yang diisi oleh Tenaga Kefarmasian dan Wawancara secara langsung.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa standar pelayanan kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem pada kegiatan pengelolaan sediaan bahan medis habis pakai 100% dilakukan, pengkajian resep 75% sudah dilakukan, dispensing 100% dilakukan, pelayanan informasi obat 53.84% sudah dilakukan, konseling 100% dilakukan, *Home Pharmacy Care* 50% belum dilakukan, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat 0% tidak dilakukan, sumber daya manusia 60% sudah dilakukan dan sarana prasarana 100% dilakukan berdasarkan PERMENKES No 73 Tahun 2016.

Kata Kunci : Apotek Baitusyifa Mejasem, standar pelayanan kefarmasian, PerMenKes RI Nomor 73 Tahun 2016, Tenaga Kefarmasian

ABSTRACT

Nofiani, Sandra, Prabandari, Sari, Barlian, Aniq 2020. The Evaluation of Pharmaceutical Service Standards at the Baitusyifa Pharmacy at Mejasem based on Minister of Health Regulation Number 73 of 2016.

Pharmaceutical services are direct and responsible services to patients related to pharmaceutical preparations with the aim of achieving definite results to improve the quality of life of patients. Pharmaceutical Service Standards are benchmarks that are used as guidelines for pharmaceutical personnel in carrying out pharmaceutical service standards at the Baitusyifa Mejasem Pharmacy based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No 73 of 2016 concerning Pharmaceutical Service Standards in pharmacies.

This type of research is descriptive using observational research methods with a qualitative approach. The sample in this study was 4 pharmaceutical technical personnel at the Baitusyifa Mejasem Pharmacy. Namely, 1 pharmacist and 3 pharmaceutical technical assistants. The sampling technique in this study used purposive sampling. The method of data collection was by using a checklist that was filled in by the pharmaceutical and direct interviewing personnel.

Based on the research it was found that the standard of pharmaceutical services at The Baitusyifa Mejasem Pharmacy in the management of 100% consumable medical supplies, a prescription review has been carried out 75% has been carried out, 100% dispensing has been carried out, 53.84% drug information services have been carried out, 100% counseling is carried out, 50% Home Pharmacy Care has not been carried out, monitoring therapy drugs and monitoring of drug side effects 0% were not carried out, 60% of human resources had been carried out and facilities and infrastructure were 100% carried out based on PERMENKES No. 73 of 2016.

Keyword : Pharmacy Baitusyifa Mejasem, standards of pharmaceutical services, PerMenKes RI No 73 of 2016, Pharmaceutical Personnel

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	3
1.6 Keaslian Penelitian	4

3.6	Jenis Sumber Data	23
3.7	Uji Validitas dan Reabilitas	25
3.7.1	Uji Validitas	25
3.7.2	Uji Reabilitas	25
3.8	Pengolahan dan Analisis Data	26
3.8.1	Pengolahan Data	26
3.8.2	Analisis Data	27
3.9	Etika Penelitian	28
BAB VI	HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1	Gambaran Umum	29
4.2	Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejaseem Menurut PerMenKes No 73 Tahun 2016.....	29
1.	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai	29
2.	Pelayanan Farmasi Klinis	40
3.	Sumber Daya Kefarmasian.....	62
BAB V	PENUTUP	67
5.1	Kesimpulan	67
5.2	Saran	67
	DAFTAR PUSTAKA	69
	LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	4
Tabel 3.1	Definisi Operasional	22
Tabel 1.1	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai	30
Tabel 2.1	Pengkajian Resep	41
Tabel2.2	Dispensing	47
Tabel2.3	Pelayanan Informasi Obat	48
Tabel 2.4	Konseling ..	52
Tabel 2.5	<i>Home Pharmacy Care</i>	54
Tabel 2.6	Pemantauan Terapi Obat	56
Tabel 2.7	Monitoring Efek Samping Obat	59
Tabel 3.1	Sumber Daya Manusia	61
Tabel 3.2	Sarana dan Prasarana	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	18
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data.....	72
Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data.....	73
Lampiran 3 Surat Keterangan Sudah Melakukan Pengambilan Data.....	74
Lampiran 4 Contoh <i>Informed Consent</i>	75
Lampiran 5 Hasil <i>Cheklis</i>	76
Lampiran 6 Gambar Penelitian.....	86
Lampiran 7 PERMENKES RI NO 73 TAHUN 2016	87
Lampiran 8 Curriculum Vitae.....	130

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini standar pelayanan kefarmasian di apotek ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016, yang merupakan suatu tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah serta mengatasi masalah terkait obat, masalah farmakoekonomi dan farmasi sosial. Menghindari hal tersebut maka seorang apoteker harus menjalankan praktik sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian di apotek yang terbaru menggunakan aturan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016.

Pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) merupakan salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien. Pelayanan kefarmasian ini mengarahkan pasien tentang kebiasaan/pola hidup yang mendukung tercapainya keberhasilan pengobatan yang harus dijalani pasien, memonitor hasil pengobatan dan bekerja sama dengan profesi lainnya untuk mencapai kualitas hidup yang optimal bagi pasien (Ginting,2009). Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di apotek, harus dilakukan kesesuaian standar pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (SPKA) meliputi pengelolaan sediaan farmasi. Pengelolaan sediaan farmasi

(obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika) merupakan suatu urutan kegiatan dimulai dari perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, dan pencatatan/pelaporan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2018 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 (Diajeng, 2018). Peraturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Pelayanan kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem dalam pelayanan Resep terkadang melayani sekitar 15 Resep perbulan, karena apotek tidak terlalu ramai untuk perhari nya pasien yang datang hanya sekitar 70 orang perhari. Di apotek baitusyifa penyimpanan obat nya belum sesuai dengan sistem *FEFO (First Expire First Out)* dan *FIFO (First In First Out)* serta penyimpanan kartu stok obat tidak dilakukan setiap hari nya.

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian ini dilakukan karena di Apotek Baitusyifa belum pernah dilakukan penelitian tentang evaluasi standar pelayanan kefarmasian di apotek. Peneliti ingin mengetahui penerapan standar pelayanan kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem apakah sudah

sesuai berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hasil evaluasi standar pelayanan kefarmasian di apotek baitusyifa mejasem menurut PerMenKes Nomor 73 Tahun 2016 ?

1.3 Batasan Masalah

Pada penelitian ini pembatasan masalah meliputi :

1. Penelitian ini hanya dilakukan di Apotek Baitusyifa Mejasem.
2. Sampel dalam penelitian ini adalah Tenaga Kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem.
3. Penelitian ini hanya meneliti tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem.
4. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu memberikan lembar *check list* dan wawancara kepada Tenaga Kefarmasian.
5. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode observasional (*evaluative non eksperimental*).

1.4 Tujuan Penelitian

Mengetahui penerapan standar pelayanan kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem menurut PerMenKes Nomor 73 Tahun 2016

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Tenaga Kefarmasian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi supaya tenaga kefarmasian lebih menerapkan pelaksanaan standar pelayanan

kefarmasian sesuai peraturan yang berlaku khususnya pada apotek baitusyifa mejasem.

2. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan dengan penelitian ini, apoteker dapat menerapkan standar pelayanankefarmasian kepada masyarakat, terutama dalam penggunaan obat yang rasional, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat khususnya bagi masyarakat yang berada pada wilayah Kota Tegal.

3. Manfaat bagi peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman ketrampilan peneliti dalam mengevaluasi penerapan standar pelayanan di apotek baitusyifa mejasem.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Suhadi dkk (2018)	Destyana dkk (2019)	Sandra (2020)
1.	Judul Penelitian	Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek-Apotek Kecamatan Pontianak Kota Tahun 2018	Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kabupaten Pekalongan Berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016	Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Baitusyifa Mejasem Berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016
2.	Sampel (Subjek) Penelitian	Seluruh Apotek di Kecamatan Pontianak Kota yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.	Seluruh diabetisi tipe 2 di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.	Tenaga Kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem
3.	Variabel Penelitian	Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian	Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian	Penerapan Apotek dalam Standar PelayananKefarmasian

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Suhadi dkk (2018)	Destyana dkk (2019)	Sandra (2020)
4	Metode Penelitian	Metode Penelitian menggunakan Studi Deskriptif Observasional.	Metode penelitian menggunakan deskriptif analitik menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional Survey</i> .	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif menggunakan metode observasional.
5	Hasil Penelitian	Standar pelayanan kefarmasian sudah dilaksanakan dengan baik	Standar pelayanan kefarmasian sudah baik, pengelolaan sediaan farmasi sudah cukup, pelayanan farmasi klinik sudah baik, mutu pelayanan kefarmasian sebagian masih kurang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Apotek Baitusyifa belum sepenuhnya memenuhi Standar Pelayanan Kefarmasian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

2.1.1 Definisi Apotek

Beberapa pengertian apotek, antara lain:

1. Apotek adalah suatu tempat tertentu, disana dilakukan usaha-usaha dalam bidang farmasi dan pekerjaan kefarmasian (Kansil, 1991).
2. Apotek merupakan suatu tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat (MenKes RI, 2002).
3. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker (MenKes RI, 2017).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Tugas dan fungsi apotek adalah:

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi untuk melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana penyaluran perbekalan farmasi dalam menyebarkan obatobatan yang diperlukan masyarakat secara luas dan merata.
4. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelola obat dan pelayanan obat atas resep

dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

2.1.3 Pengelolaan Apotek

Dalam pengelolaan apotek meliputi:

1. Pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat dan bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pengarahan perbekalan farmasi lainnya.
3. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi yang meliputi:
 - a. Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan lainnya yang diberikan kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun masyarakat.
 - b. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan dan bahaya (Anief, 2010).

2.1.4 Pelayanan Apotek

Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan. Pelayanan resep menjadi tanggung jawab apoteker pengelola apotek. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya dan dilandasi pada kepentingan masyarakat. Apoteker wajib memberi informasi tentang penggunaan obat secara tepat, aman, rasional, kepada pasien atas permintaan masyarakat (Anief, 2008).

2.1.5 Sarana dan Prasarana Apotek

Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek Pasal 7 menyebutkan bahwa bangunan apotek paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi sebagai penerimaan resep, pelayanan resep dan peracikan, penyerahan sediaan farmasi dan alatt kesehatan, konseling, penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, dan arsip.

Pada Pasal 8 disebutkan bahwa prasarana apotek paling sedikit terdiri atas instalasi air bersih, instalasi listrik, sistem tata udara, dan sistem proteksi kebakaran. Apotek juga wajib memasang papan nama apotek yang terdiri atas nama apotek, nomor SIA, dan nama alamat serta papan nama praktik Apoteker yang memuat paling sedikit informasi nama Apoteker, nomor SIPA, dan jadwal praktik Apoteker.

2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana (PERMENKES, 2016).

Peraturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk :

1. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan

3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). (PERMENKES, 2016)

2.2.1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

2.2.1.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Habis Pakai

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai dilakukan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

1. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan:

- a. Pola penyakit
- b. Kemampuan masyarakat
- c. Pola konsumsi
- d. Budaya masyarakat (MenKes RI, 2016).

2. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (MenKes RI, 2016).

3. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima (MenKes RI, 2016).

4. Penyimpanan

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

5. Pemusnahan

- a. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika

ataupsikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja.

- b. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (MenKes RI, 2016)

6. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan (MenKes RI, 2016).

7. Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan PerMenKes RI No. 73 Tahun 2016. Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya.

2.2.1.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi pemeriksaan administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

a. Pemeriksaan Administratif

- 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

- 1) Bentuk dan kekuatan sediaan
- 2) Stabilitas
- 3) Kompatibilitas (Ketercampuran obat).

c. Pertimbangan klinis

- 1) Ketepatan indikasi dan dosis obat
- 2) Aturan, cara dan lama penggunaan obat
- 3) Duplikasi dan/atau polifarmasi
- 4) Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain)
- 5) Kontra indikasi

6) Interaksi.

2. Dispensing

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

- a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep
- b. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- c. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - 1) Warna putih untuk obat dalam/oral
 - 2) Warna biru untuk obat luar atau suntuk
 - 3) Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan berbentuk suspensi atau emulsi.
 - 4) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan salah (MenKes RI, 2016).

3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara pemakaian obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan tenaga kesehatan (MenKes RI, 2016).

4. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Mengawali konseling, apoteker menggunakan Three Prime Questions. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode Health Belief Model. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan (MenKes RI, 2016).

5. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya (MenKes RI, 2016).

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (MenKes RI, 2016).

7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis (MenKes RI, 2016).

2.2.1.3 Pengelolaan Sumber Daya Kefarmasian

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Dalam pengelolaan apotek, diperlukan apoteker sebagai sumber daya manusia yang profesional. Apoteker harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai menempatkan pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan (MenKes RI, 2016). Pelayanan kefarmasian di apotek diselenggarakan oleh apoteker, dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktik (SIP) atau Surat Izin Kerja (SIK) (MenKes RI, 2016).

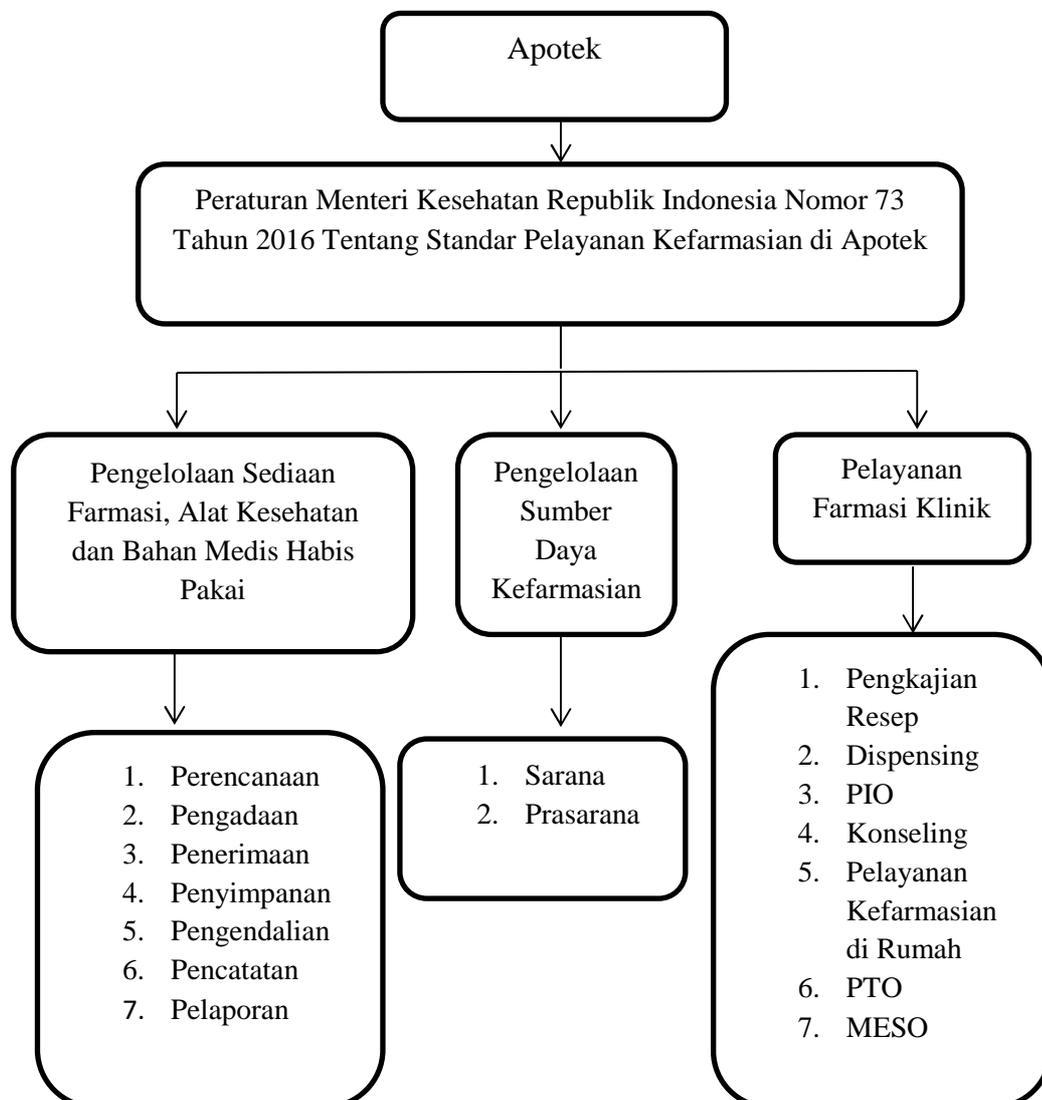
2. Sarana dan Prasarana

Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat. Masyarakat juga harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling. Apotek harus memiliki:

- a. Ruang penerimaan resep Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan atau produksi terbatas)
- b. Ruang penyerahan obat
- c. Ruang konseling
- d. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- e. Ruang arsip (MenKes RI, 2016).

2.3 KERANGKA TEORI

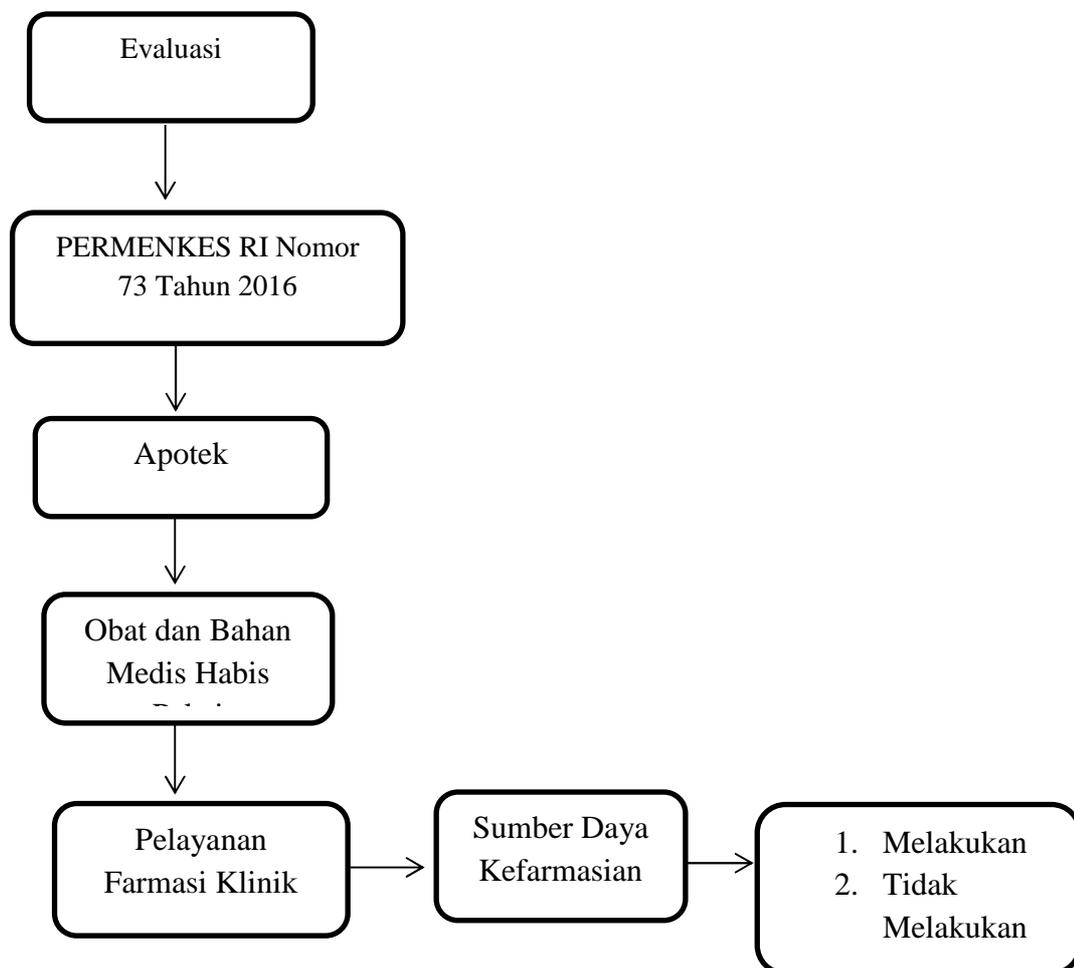
Kerangka teori merupakan salah satu pendukung sebuah penelitian, hal ini karena kerangka teori adalah wadah dimana akan dijelaskan teori-teori yang berhubungan dengan variabel yang diteliti. Arikunto (2006: 107) mengatakan, “ Kerangka teori merupakan wadah yang menerangkan variabel atau pokok permasalahan yang terkandung dalam penelitian”. Dengan demikian, kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4 KERANGKA KONSEP

Menurut Nursalam (2017) kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan ketertarikan atau variabel yang diteliti. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dapat dijabarkan seperti gambar 2.2



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Ilmu

Ruang lingkup ilmu penelitian ini adalah farmasi sosial.

2. Lingkup Lokasi

Tempat penelitian dilakukan di Apotek Baitusyifa Mejasem.

3. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dari bulan November 2020 sampai Januari 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan pada penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional (*evaluative non eksperimental*) bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Deskriptif adalah tujuan untuk mendapatkan gambaran secara realita dan objektif terhadap suatu kondisi yang sedang terjadi dalam kelompok masyarakat (Bagyono, 2013). Kegiatan penelitian ini dilakukan dengan tujuan memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2012) yang berisi pertanyaan ditujukan kepada Tenaga Kefarmasian yang bertugas di Apotek Baitusyifa Mejasem.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah Tenaga Kefarmasian yang bertugas di Apotek Baitusyifa Mejasem yang berjumlah 4 orang yaitu 1 Apoteker dan 3 Asisten Tenaga Teknis Kefarmasian.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah Tenaga Kefarmasian. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode observasional (*evaluative non eksperimental*) dengan teknik *purposive sampling*. Peneliti memberikan berupa lembar *checklist* tentang gambaran standar pelayanan kefarmasian di Apotek serta dilakukan wawancara.

Sampel Penelitian

Tenaga Kefarmasian	Jumlah Sampel
Apoteker Pengelola Apotek (APA)	1
Asisten Tenaga Teknis Kefarmasian (ATTK)	3
Jumlah	4

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dari penelitian ini adalah penerapan standar pelayanankefarmasian dalam bidang pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai, pelayanan farmasi klinis, pengelolaan sumber daya kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem.

3.5 Definisi Operasional (OP)

Definisi Operasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati dan diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur
Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Habis Pakai	Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.	<i>Checklist</i> Dan Wawancara	Melakukan : 1 Tidak Melakukan : 0
Pelayanan Farmasi Klinik	Pelayanan kepada pasien meliputi Pengkajian Resep, Dispensing, Pelayanan Informasi Obat(PIO), Konseling, Pelayanan di Rumah, Pemantauan Terapi Obat(PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	<i>Checklist</i> dan Wawancara	Melakukan : 1 Tidak Melakukan : 0

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur
Pengelolaan Sumber Daya Kefarmasian	Sumber Daya Kefarmasian diantaranya Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana	<i>Checklist</i> dan Wawancara	Melakukan : 1 Tidak Melakukan ; 0

3.6 Jenis Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah primer. Dalam penelitian ini pengumpulan data primer dengan menggunakan lembar *checklis* tyang telah diisi secara langsung kepada Narasumber/Responden.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui pedoman *checklist* dan wawancara kepada Tenaga Kefarmasian dengan cara sebagai berikut :

- a. Pengambilan data dilakukan di Apotek Baitusyifa Mejasem.
- b. Peneliti mendatangi narasumber, yang merupakan Tenaga Kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem.
- c. Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian ini, kemudian meminta persetujuan narasumber untuk ikut dalam penelitian ini.
- d. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada narasumber untuk di isi.

- e. Setelah narasumber selesai menandatangani persetujuan penelitian, peneliti menjelaskan tentang tata cara pengisian pertanyaan-pertanyaan yang ada di dalam *checklist* sebelum narasumber mulai mengisi *checklist*.

Pedoman *Checklist* yang akan diberikan kepada Tenaga Kefarmasian meliputi berbagai item pertanyaan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek berdasarkan PerMenKes Nomor 73 Tahun 2016:

1) Pelayanan Farmasi Klinik, meliputi:

- a) Pengkajian resep
- b) Dispensing
- c) Pelayanan Informasi Obat
- d) Konseling
- e) Pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*)
- f) Monitoring Efek Samping (MESO)

2) Sumber Daya Kefarmasian

a) Sumber Daya Manusia (SDM)

Pengukuran meliputi pertanyaan seputar kinerja apoteker di apotek dalam hal penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek.

b) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dimiliki apotek yang meliputi ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep dan peracikan,

ruang penyerahan obat, ruang konseling, ruang penyimpanan sediaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan ruang arsip (MenKes, 2016).

3) Pengelolaan Obat dan Bahan Habis Pakai

Kegiatan tersebut meliputi, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

3.7 Uji Validitas dan Reabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian. Uji validitas bertujuan sebagai alat ukur yang valid sehingga dapat menjalankan fungsi ukur nya dengan tepat, juga memiliki kecermatan tinggi. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena menggunakan alat ukur (*checklist*) yang telah divalidasi oleh (Amalia, 2019).

3.7.2 Uji Reabilitas

Uji Reabilitas adalah uji yang digunakan untuk menjelaskan ketelitian, kestabilan, dan ketepatan teknik pengukuran bertujuan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan dalam penelitian. Pada penelitian ini tidak melakukan uji reabilitas karena menggunakan alat ukur (*checklist*) yang telah divalidasi oleh (Amalia, 2019).

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan berupa lembar *checklist* yang akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut : (Supardi dan Suparman, 2014).

1. Editing

Hasil *checklist* dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan diperbaiki isian formulir.

2. Memasukan data (*Data Entry*)

Data, yakni jawaban dari narasumber dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau software komputer.

3. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data yaitu pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan kedalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data. Setelah pembersihan data selesai selanjutnya mulai proses analisa data.

4. Pemberian skor atau nilai

Dalam pemberian skor atau nilai digunakan skala ordinal yang merupakan salah satu cara untuk menentukan skor. Skor ordinal adalah skala yang menyatakan kategori sekaligus peringkat, yang

menunjukkan suatu urutan penilaian, skala yang digunakan adalah 1 adalah dan 0.

Setelah data-data yang diinginkan terkumpul, kemudian diolah dengan pengelolaan non-statistik. Langkah-langkahnya yaitu: (Arikunto, 2013).

- a. Menentukan kunci jawaban *checklist* berdasarkan PerMenKes.
- b. Penentuan skor narasumber/responden dengan cara sebagai berikut:
 - 1) Skala 1 bila jawaban benar
 - 2) Skala 0 bila jawaban salah
- c. Memeriksa jawaban narasumber dengan mengelola skor yang diperoleh dalam bentuk presentase, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Skor narasumber} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar} \times 100}{\text{Skor Total}}$$

3.8.2 Analisis Data

Analisa Satu Variabel (Univariat) Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian yang menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase tiap masing-masing variabel (Notoatmojo, 2010). Variabel penelitian ini adalah tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan PerMenKes Nomor 73 Tahun 2016.

3.9 Etika Penelitian

Etika Penulisan dalam melakukan penelitian ini yaitu peneliti harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi Diploma III Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti.

Etika penelitian ini meliputi : Notoatmojo, (2010).

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati hak-haknya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Hasil penelitian diperoleh dari total jawaban keseluruhan responden di Apotek Baitusyifa Mejasem. Responden yang ditunjukkan pada Apotek Baitusyifa Mejasem adalah Tenaga Kefarmasian yang berjumlah 4 responden yaitu 1 Apoteker dan 3 Asisten Tenaga Teknis Kefarmasian. Penelitian pada apotek ini digunakan sebagai data survei untuk mengetahui sejauh mana penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016.

Penelitian ini menggunakan lembar *checklist* dan wawancara sebagai alat ukur untuk menilai standar pelayanan kefarmasian Apotek Baitusyifa Mejasem. Berdasarkan kesesuaian Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek ditinjau dari pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinis dan sumber daya kefarmasian.

4.2 Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem Berdasarkan PerMenKes Nomor 73 Tahun 2016

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

Berdasarkan PerMenKes RI No. 73 Tahun 2016 pasal 3 ayat 2 dikatakan bahwa Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan

Medis Habis Pakai meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

Tabel 1.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
A.	Perencanaan		
1	Pada saat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai melakukan pertimbangan :		
	a. Pola Penyakit	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1
	b. Pola Konsumsi	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1
	c. Budaya	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1
	d. Kemampuan Masyarakat	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1
B.	Pengadaan		
1	Pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1

C.	Penerimaan		
1	Penerimaan sediaan farmasi sesuai dengan surat pesanan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1
D.	Penyimpanan		
1	Obat / bahan obat disimpan dalam wadah asli dari pabrik	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1
2	Semua obat / bahan obat disimpan pada kondisi yang sesuai	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1
3	Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk menyimpan barang lain	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1
4	Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1
5	Penyimpanan obat memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>)	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1
E.	Pemusnahan		
1	Obat kadaluarsa atau rusak dimusnahkan sesuai jenis dan bentuk sediaan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1
2	Pemusnahan resep setiap 5 tahun	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1
F.	Pengendalian		
1	Pengendalian persediaan Obat	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1

G.	Pencatatan		
1	Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1
H.	Pelaporan		
1	Pelaporan narkotika dan psikotropika sesuai dengan aturan perundang-undangan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1
2	Terdapat pelaporan internal	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1

Berdasarkan tabel 1.1 dari hasil penelitian yang sudah dihitung menggunakan presentase (Arikunto, 2013) memperoleh skor 100 % untuk Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan pada Apotek Baitusyifa Mejasem sudah memenuhi kriteria berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016.

a. Kegiatan Perencanaan pada pertimbangan:

- 1) Pola Penyakit. Perlu memperhatikan dan mencermati pola penyakit yang timbul di sekitar masyarakat sehingga Apotek Baitusyifa Mejasem dapat memenuhi kebutuhan masyarakat tentang obat-obatan untuk penyakit tersebut.
- 2) Pola Konsumsi. Obat-obatan tanpa resep yang paling sering di konsumsi oleh masyarakat di sekitar Apotek Baitusyifa Mejasem.

- 3) Budaya Masyarakat. Pandangan masyarakat terhadap obat, pabrik obat, bahkan iklan obat dapat mempengaruhi di dalam hal pemilihan obat-obatan khususnya obat-obatan tanpa resep.
- 4) Kemampuan Masyarakat. Kemampuan masyarakat di sekitar Apotek Baitusyifa Mejasem juga akan mempengaruhi daya beli terhadap obat-obatan.

“Kegiatan perencanaan harus dilakukan karena ini berkaitan dengan barang yang kita pesan apakah sesuai dengan yang kita pesan atau tidak dan untuk menghindari barangkali terjadi kekurangan atau kelebihan barang”

b. Pengadaan

Pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi merupakan proses penyediaan obat yang dibutuhkan di Apotek yang diperoleh dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor, atau pedagang besar farmasi (PBF).

“pengadaan di Apotek juga sangat penting agar dapat menyediakan obat yang berkualitas baik, jenis dan jumlah obat yang di pesan sesuai dengan yang dibutuhkan Apotek.

c. Penerimaan

Penerimaan sediaan farmasi sesuai dengan surat pesanan maksudnya pada saat penerimaan sediaan farmasi maupun alat kesehatan harus disesuaikan dengan surat pesanan pada saat proses pengadaan.

Apabila tidak dilakukan kegiatan penerimaan maka tidak dapat memastikan kesesuaian kedatangan barang dengan surat pesanan di antaranya kesesuaian jenis obat maupun jumlah yang dipesan, tahap penerimaan harus dilakukan supaya bisa menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

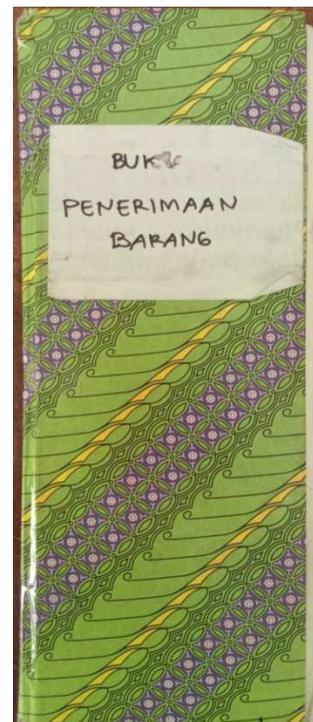
Surat Pesanan Reguler Buku Penerimaan Barang

APOTIK "BAITU SYIFA"
 SIA
 Jl. Pata Raya No. 46 Telp. (0283) 341623
 Mojassari - Tegal
 Apoteker : RIAN PRAMESTI, S.Farm,Apt.
 SIPA

Tegal, Tgl. _____
 Kepada Yth. _____
 No. NOTA : 000183 di _____
 PESANAN
 Mohon dikirim barang-barang sbb.

Banyaknya	Nama Barang

PEMESAN,
 (RIAN PRAMESTI, S.Farm,Apt.)



d. Penyimpanan

- 1) Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama Obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluarsa.
- 2) Semua Obat/bahan harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- 3) Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- 4) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- 5) Penyimpanan obat menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expire First Out*).

“Penyimpanan obat harus sesuai dengan bentuk sediaan, jenis obat dan abjad karena untuk memelihara mutu obat dan memudahkan kita mencari obat ”

“Untuk penyimpanan FIFO (First In First Out) dan FEFO(First Expire First Out)disini maksudnya, supaya barang yang datang lebih dulu harus kita jual lebih dulu dan untuk obat yang hampir mendekati kadaluwarsa harus kita jual lebih dulu“

Apabila apotek tidak melakukan penyimpanan obat dengan benar sesuai jenis obat, bentuk sediaan obat, abjad sediaan obat maka akan menghambat pada saat pelayanan obat.

Penyimpanan Obat Sediaan Tablet



Penyimpanan Obat Sediaan Sirup



e. Pemusnahan

- 1) Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan.

Cara pemusnahan obat di Apotek Baitusyifa yaitu :

- a) Menghilangkan semua informasi yang ada pada obat yang akan dibuang kemudian keluarkan obat, hal ini dilakukan untuk menghindari obat dijual kembali oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab.
 - b) Untuk obat berbentuk tablet dan kapsul, hancurkan obat, dan campur dengan air, kemudian taruh kedalam wadah atau plastik tertutup.
 - c) Untuk obat berbentuk sirup, dibuang dengan cara dituang langsung ke dalam saluran pembuangan air.
 - d) Setelah itu dibuang ke tempat sampah.
- 2) Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh petugas lain di Apotek dengan cara dibakar.

Apotek harus melakukan pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak jika tidak dilakukan maka obat lain dapat terpapar obat yang sudah tidak terjamin keamanan, khasiat atau manfaat dan mutunya akibat efek negatif dari obat-obat tersebut.

“ Pemusnahan obat di Apotek ini biasanya dilakukan oleh saya sendiri sebagai Apoteker dan disaksikan oleh Tenaga Kefarmasian yang bekerja disini “

f. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama Obat, Tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

Jika tidak dilakukan kegiatan pengendalian maka tidak dapat mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai pelayanan yang dapat mengakibatkan terjadinya kelebihan maupun kekosongan stok obat.

“ *Kegiatan pengendalian contohnya kartu stok obat, yang setiap hari jika ada barang masuk kita catat secara manual oleh Tenaga Kefarmasian sesuai tempat obat yang dipegang masing-masing* “

Kartu Stok Obat

PT. MAZEL CRM
APOTHEKA BATU SISA
Jl. Pala Raya no. 46 Melasem Barat Legak
KARTU STOK PSIKOTROPIK

Tgl	Uraian	Masuk	Keluar	Sisa	Ket.
12/11/18		1		1	
13/11/18			1	0	
14/11/18			1	0	
15/11/18		5		5	
16/11/18			1	4	
17/11/18			1	3	
18/11/18			1	2	
19/11/18			1	1	
20/11/18			1	0	
21/11/18		2		2	
22/11/18			2	0	
23/11/18			2	0	
24/11/18			2	0	
25/11/18			2	0	
26/11/18			2	0	
27/11/18			2	0	
28/11/18			2	0	
29/11/18			2	0	
30/11/18			2	0	
1/12/18			2	0	
2/12/18			2	0	
3/12/18			2	0	
4/12/18			2	0	
5/12/18			2	0	
6/12/18			2	0	
7/12/18			2	0	
8/12/18			2	0	
9/12/18			2	0	
10/12/18			2	0	
11/12/18			2	0	
12/12/18			2	0	
13/12/18			2	0	
14/12/18			2	0	
15/12/18			2	0	
16/12/18			2	0	
17/12/18			2	0	
18/12/18			2	0	
19/12/18			2	0	
20/12/18			2	0	
21/12/18			2	0	
22/12/18			2	0	
23/12/18			2	0	
24/12/18			2	0	
25/12/18			2	0	
26/12/18			2	0	
27/12/18			2	0	
28/12/18			2	0	
29/12/18			2	0	
30/12/18			2	0	
31/12/18			2	0	
1/1/19			2	0	
2/1/19			2	0	
3/1/19			2	0	
4/1/19			2	0	
5/1/19			2	0	
6/1/19			2	0	
7/1/19			2	0	
8/1/19			2	0	
9/1/19			2	0	
10/1/19			2	0	
11/1/19			2	0	
12/1/19			2	0	
13/1/19			2	0	
14/1/19			2	0	
15/1/19			2	0	
16/1/19			2	0	
17/1/19			2	0	
18/1/19			2	0	
19/1/19			2	0	
20/1/19			2	0	
21/1/19			2	0	
22/1/19			2	0	
23/1/19			2	0	
24/1/19			2	0	
25/1/19			2	0	
26/1/19			2	0	
27/1/19			2	0	
28/1/19			2	0	
29/1/19			2	0	
30/1/19			2	0	
31/1/19			2	0	
1/2/19			2	0	
2/2/19			2	0	
3/2/19			2	0	
4/2/19			2	0	
5/2/19			2	0	
6/2/19			2	0	
7/2/19			2	0	
8/2/19			2	0	
9/2/19			2	0	
10/2/19			2	0	
11/2/19			2	0	
12/2/19			2	0	
13/2/19			2	0	
14/2/19			2	0	
15/2/19			2	0	
16/2/19			2	0	
17/2/19			2	0	
18/2/19			2	0	
19/2/19			2	0	
20/2/19			2	0	
21/2/19			2	0	
22/2/19			2	0	
23/2/19			2	0	
24/2/19			2	0	
25/2/19			2	0	
26/2/19			2	0	
27/2/19			2	0	
28/2/19			2	0	
29/2/19			2	0	
30/2/19			2	0	
31/2/19			2	0	
1/3/19			2	0	
2/3/19			2	0	
3/3/19			2	0	
4/3/19			2	0	
5/3/19			2	0	
6/3/19			2	0	
7/3/19			2	0	
8/3/19			2	0	
9/3/19			2	0	
10/3/19			2	0	
11/3/19			2	0	
12/3/19			2	0	
13/3/19			2	0	
14/3/19			2	0	
15/3/19			2	0	
16/3/19			2	0	
17/3/19			2	0	
18/3/19			2	0	
19/3/19			2	0	
20/3/19			2	0	
21/3/19			2	0	
22/3/19			2	0	
23/3/19			2	0	
24/3/19			2	0	
25/3/19			2	0	
26/3/19			2	0	
27/3/19			2	0	
28/3/19			2	0	
29/3/19			2	0	
30/3/19			2	0	
31/3/19			2	0	
1/4/19			2	0	
2/4/19			2	0	
3/4/19			2	0	
4/4/19			2	0	
5/4/19			2	0	
6/4/19			2	0	
7/4/19			2	0	
8/4/19			2	0	
9/4/19			2	0	
10/4/19			2	0	
11/4/19			2	0	
12/4/19			2	0	
13/4/19			2	0	
14/4/19			2	0	
15/4/19			2	0	
16/4/19			2	0	
17/4/19			2	0	
18/4/19			2	0	
19/4/19			2	0	
20/4/19			2	0	
21/4/19			2	0	
22/4/19			2	0	
23/4/19			2	0	
24/4/19			2	0	
25/4/19			2	0	
26/4/19			2	0	
27/4/19			2	0	
28/4/19			2	0	
29/4/19			2	0	
30/4/19			2	0	
31/4/19			2	0	
1/5/19			2	0	
2/5/19			2	0	
3/5/19			2	0	
4/5/19			2	0	
5/5/19			2	0	
6/5/19			2	0	
7/5/19			2	0	
8/5/19			2	0	
9/5/19			2	0	
10/5/19			2	0	
11/5/19			2	0	
12/5/19			2	0	
13/5/19			2	0	
14/5/19			2	0	
15/5/19			2	0	
16/5/19			2	0	
17/5/19			2	0	
18/5/19			2	0	
19/5/19			2	0	
20/5/19			2	0	
21/5/19			2	0	
22/5/19			2	0	
23/5/19			2	0	
24/5/19			2	0	
25/5/19			2	0	
26/5/19			2	0	
27/5/19			2	0	
28/5/19			2	0	
29/5/19			2	0	
30/5/19			2	0	
31/5/19			2	0	
1/6/19			2	0	
2/6/19			2	0	
3/6/19			2	0	
4/6/19			2	0	
5/6/19			2	0	
6/6/19			2	0	
7/6/19			2	0	
8/6/19			2	0	
9/6/19			2	0	
10/6/19			2	0	
11/6/19			2	0	
12/6/19			2	0	
13/6/19			2	0	
14/6/19			2	0	
15/6/19			2	0	
16/6/19			2	0	
17/6/19			2	0	
18/6/19			2	0	
19/6/19			2	0	
20/6/19			2	0	
21/6/19			2	0	
22/6/19			2	0	
23/6/19			2	0	
24/6/19			2	0	
25/6/19			2	0	
26/6/19			2	0	
27/6/19			2	0	
28/6/19			2	0	
29/6/19			2	0	
30/6/19			2	0	
31/6/19			2	0	
1/7/19			2	0	
2/7/19			2	0	
3/7/19			2	0	
4/7/19			2	0	
5/7/19			2	0	
6/7/19			2	0	
7/7/19			2	0	
8/7/19			2	0	
9/7/19			2	0	
10/7/19			2	0	
11/7/19			2	0	
12/7/19			2	0	
13/7/19			2	0	
14/7/19			2	0	
15/7/19			2	0	
16/7/19			2	0	
17/7/19			2	0	
18/7/19			2	0	
19/7/19			2	0	
20/7/19			2	0	
21/7/19			2	0	
22/7/19			2	0	
23/7/19			2	0	
24/7/19			2	0	
25/7/19			2	0	
26/7/19			2	0	
27/7/19			2	0	
28/7/19			2	0	
29/7/19			2	0	
30/7/19			2	0	
31/7/19			2	0	
1/8/19			2	0	
2/8/19			2	0	
3/8/19			2	0	
4/8/19			2	0	
5/8/19			2	0	
6/8/19			2	0	
7/8/19			2	0	
8/8/19			2	0	
9/8/19			2	0	
10/8/19			2	0	
11/8/19			2	0	
12/8/19			2	0	
13/8/19			2	0	
14/8/19			2	0	
15/8/19			2	0	
16/8/19			2	0	
17/8/19			2	0	
18/8/19			2	0	
19/8/19			2	0	
20/8/19			2	0	
21/8/19			2	0	
22/8/19			2	0	
23/8/19			2	0	

g. Pencatatan dan Pelaporan

- 1) Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesabab, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan).
- 2) Pelaporan narkotika dan psikotropika sesuai dengan aturan perundang-undangan.

“ Pelaporan narkotika dan psikotropika saya lakukan setiap bulan melalui online SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika).

Surat Pelaporan Narkotik dan Psikotropik

APOTEK "BAITU SYIFA"
Jl. Pala Raya no. 46 Majarm
Tegal - Tlp. (0283) 341823
Apoteker : RIAN PRAMESTI.S.Farm.Apt

Tegal, 4 April 2020

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Laporan Narkotika, Psikotropika &
Obat Generik Berlogo

Kepada Yth.
Ka. Subdin Yankes dan Perijinan
(Minal - Ka. Sekel Farmasi)
Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Dit - H. Dr. Sutomo
Slawi.

Dengan hormat,
Bersama kami kirimkan Laporan Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Obat Generik Selama Bulan
Berlogo Mengenai jumlah dan jenis obat terlampir.

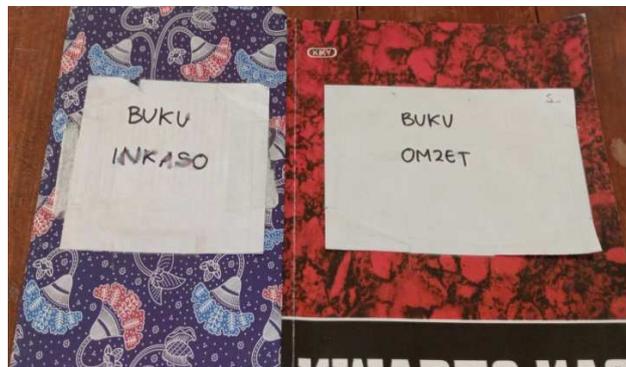
Demikian untuk menjadi perkas.

Mengruih :
APA Apotek "BAITU SYIFA"
RIAN PRAMESTI.S.Farm.Apt.
RIAN PRAMESTI.S.Farm.Apt.

Tembusan Kepada Yth :
1. Atsip.

- 3) Terdapat pelaporan internal, maksudnya pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya.

Buku Laporan Keuangan



Apabila Apotek tidak dilakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan maka tidak dapat mengetahui data obat yang masuk dan keluar dalam waktu tertentu serta tidak ada catatan dan pendapatan kegiatan administrasi yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.

2. Pelayanan Farmasi Klinis

Menurut PerMenKes RI No. 73 Tahun 2016 pasal 3 ayat 3 menyebutkan bahwa pelayanan farmasi klinis yang ada di Apotek yaitu pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat.

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Berikut adalah tabel yang merupakan kegiatan pelayanan farmasi yang ada di Apotek Baitusyifa:

Tabel 2.1 Pengkajian Resep

No	Kegiatan	Dilakukan	Tidak dilakukan	Skor
A.	Pengkajian Resep			
1	Kajian administrasi: nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan	√		1
2	Kajian administrasi: nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf	√		1
3	Kajian administrasi: tanggal penulisan resep	√		1
4	Kajian kesesuaian farmasetik: bentuk dan kekuatan sediaan	√		1
5	Kajian kesesuaian farmasetik: stabilitas	√		1
6	Kajian kesesuaian farmasetik: ketercampuran obat	√		1
7	Pertimbangan klinis terkait: ketepatan indikasi dan dosis obat	√		1
8	Pertimbangan klinis terkait: aturan, cara dan lama penggunaan obat	√		1

9	Pertimbangan klinis terkait: duplikasi dan/atau polifarmasi		√	0
10	Pertimbangan klinis terkait: reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lainnya)	√		1
11	Pertimbangan klinis terkait: kontraindikasi		√	0
12	Pertimbangan klinis terkait: interaksi		√	0

Berdasarkan tabel 2.1 pada kegiatan pengajian resep memperoleh presentase 75% yang berarti kegiatan pengkajian resep di Apotek Baitusyifa belum sepenuhnya menerapkan pelayanan farmasi klinis sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan pada kegiatan pengkajian resep ada beberapa kegiatan yang sudah dilakukan dan ada yang tidak dilakukan oleh Apotek Baitusyifa Mejasem.

Kegiatan yang sudah dilakukan yaitu:

1. Kajian administrasi: nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan.

Penulisan nama pasien sudah dilakukan guna mengetahui identitas pasien. Penulisan umur pasien pada resep juga dapat digunakan

untuk memastikan apakah dosis obat yang diberikan kepada pasien sudah tepat atau belum (Hartayu, 2013). Berat badan pasien digunakan untuk menentukan besarnya dosis yang diperlukan untuk pasien. Salah satu obat yang ada di Apotek Baitusyifa Mejasem yang harus diberikan berdasarkan berat badan pasien yaitu Isoniazid.

2. Kajian administrasi: nama dokter, nomor surat, izin praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf.

Dengan adanya penulisan nama dokter, paraf dokter, nomor surat, SIP, alamat dan nomor telepon yang lengkap maka apoteker dapat langsung menghubungi dokter penulis resep untuk melakukan pemeriksaan kembali ketika terjadi kesalahan persepan (Bilqis, 2015)

3. Kajian administrasi: tanggal penulisan resep. Pencantuman tanggal penulisan resep berguna untuk membantu kepatuhan pasien terutama pasien yang memerlukan pengobatan jangka panjang. Tanggal resep penting dicantumkan karena digunakan untuk keamanan pasien saat pengambilan obat.

4. Kajian kesesuaian farmasetik: bentuk dan kekuatan sediaan.

Bentuk sediaan harus dituliskan dengan jelas karena setiap bentuk sediaan mempunyai tujuan tertentu dan dapat mempengaruhi dosis obat. Kekuatan sediaan digunakan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pemberian dosis obat karena banyak obat yang memiliki lebih dari satu kekuatan sediaan (Bilqis, 2015).

5. Kajian kesesuaian farmasetik: stabilitas

6. Kajian kesesuaian farmasetik: ketercampuran obat

Ketercampuran obat (kompatibilitas) perlu diperhatikan pada proses persepan terutama pada obat racikan. Penulisan nama obat racikan/campuran sangat penting dalam resep agar ketika dalam proses pelayanan tidak terjadi kesalahan pencampuran obat, karena tidak semua obat dapat bercampur dengan baik (kompatibel).

7. Pertimbangan klinis terkait: ketepatan indikasi dan dosis obat. Obat dipilih dengan mempertimbangkan manfaat dan resiko, rasio antara manfaat obat dan ditentukan oleh faktor obat (sifat kimia, fisika dan toksisitas), cara pemberian obat (oral, parenteral, rektal, lokal). Faktor penderita (umur, berat badan, jenis kelamin).

8. Pertimbangan klinis terkait: aturan, cara dan lama penggunaan obat. Obat dipilih berdasarkan kerja obat serta pola hidup penderita (pola makan, pola tidur, defekasi dan lain-lain).

Kegiatan yang tidak dilakukan diantaranya yaitu:

1. Pertimbangan klinis terkait: duplikasi dan / atau polifarmasi.

Pengertian duplikasi dan / atau polifarmasi yaitu adanya penggunaan dua obat atau lebih yang memiliki zat aktif yang sama dalam waktu bersamaan dengan rute pemberian yang sama (Hidayah,2011). Duplikasi terapi dapat menimbulkan potensi efek toksik dari obat tersebut dan memiliki sedikit atau bahkan sama sekali tidak memiliki efek positif terhadap *outcom* pasien. Hal ini dapat merugikan pasien

seperti pemborosan biaya yang dikeluarkan oleh pasien untuk membeli lebih dari satu obat yang mempunyai manfaat yang sama, padahal dengan satu obat saja sudah tercukupi. Contoh resep yang terdapat duplikasi pengobatan yaitu resep yang berisi Metoklopramid dan Ondansentron.

2. Pertimbangan klinis terkait: Kontra Indikasi.

Pertimbangan klinis terkait: Kontra Indikasi perlu dipertimbangkan sebagai peringatan untuk mencegah seseorang mengonsumsi obat karena ada bahaya yang dirasakan pasien. Kontra indikasi tidak bisa diabaikan apalagi jika mempunyai riwayat penyakit kronis. Misalnya, kontra indikasi pada penderita maag berarti obat tersebut tidak boleh dikonsumsi oleh seseorang yang menderita maag. Obat tersebut dapat berdampak buruk jika nekat dikonsumsi oleh penderita maag.

3. Pertimbangan klinis terkait: Interaksi Obat.

Modifikasi efek suatu obat lain yang diberikan pada awalnya diberikan bersamaan sehingga keefektifan atau toksisitas suatu obat atau lebih berubah. Efek-efeknya bisa meningkat atau mengurangi aktivitas atau menghasilkan efek baru yang tidak dimiliki sebelumnya (Syamsudin, 2011).

Pengkajian duplikasi dan/ atau polifarmasi, kontra indikasi, dan interaksi hendaknya dilakukan oleh seorang Tenaga Kefarmasian. Hal ini dimaksudkan supaya apabila terdapat

ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka seorang Tenaga Kefarmasian dapat segera menghubungi dokter yang menuliskan resep tersebut. Jika seorang tenaga kefarmasian tidak melakukan konfirmasi kepada dokter yang membuat resep dan tidak melakukan pengecekan ulang terhadap jenis obat yang ditulis oleh dokter pada saat pemberian obat dan sampai terjadi kesalahan seperti dosis maupun obat yang diberikan pada pasien maka dapat membahayakan keselamatan dan kewanitaan pasien (*Patient Safety*)

Contoh Resep

Instalasi Farmasi
RS. MITRA SIAGA
Jl. Pala 54 Tegal Telp. (0283) 351518

SALINAN RESEP

Untuk :
Ditulis : 6/1/20 No.
Dari : dr. Nur Awan

R1

Neurosan 6e X

Siddi

_____ nedet

Pcc. 6/1/20

Tabel 2.2 Dispensing

No	Kegiatan	Dilakukan	Tidak dilakukan	Skor
B.	Dispensing			
1	Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep	√		1
2	Melakukan peracikan obat	√		1
3	Memberikan etiket obat	√		1
4	Memasukan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda	√		1
5	Memeriksa ulang obat yang akan diserahkan	√		1

Berdasarkan tabel 2.2 pada kegiatan dispensing di Apotek Baitusyifa Mejasem diperoleh presentase 100% yang berarti Apotek sudah menerapkan standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan PERMENKES No 73 Tahun 2016.

Kegiatan penyiapan obat sesuai dengan permintaan Resep, maksudnya menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep, mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan

memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik Obat.

Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi, warna putih untuk Obat dalam/oral, warna biru untuk Obat luar/suntik, menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.

Memasukan Obat kedalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda bertujuan untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Memeriksa ulang kembali Obat yang akan diserahkan untuk mengantisipasi apabila ada kesalahan pada saat pelayanan Obat.

“Dispensing dilakukan agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan, obat yang diberikan aman dan stabil kemudian menghindari terjadinya kesalahan pada saat pemberian obat “

Tabel 2.3 Pelayanan Informasi Obat

No	Kegiatan	Dilakukan	Tidak dilakukan	Skor
1	Memberikan informasi kepada pasien terkait: dosis obat	√		1
2	Memberikan informasi kepada pasien terkait: bentuk sediaan	√		1

Lanjutan Tabel 2.3 Pelayanan Informasi Obat

No	Kegiatan	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Skor
3	Memberikan informasi terkait: informasi khusus		√	0
4	Memberikan informasi: rute dan metode pemberian		√	0
5	Memberikan informasi terkait: efek samping	√		1
6	Memberikan informasi terkait: interaksi obat	√		1
7	Memberikan informasi terkait: harga	√		1
8	Memberikan informasi terkait: farmakokinetik		√	0
9	Memberi informasi terkait: farmakologi		√	0

Lanjutan Tabel 2.3 Pelayanan Informasi Obat

No	Kegiatan	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Skor
10	Memberi informasi terkait: terapeutik dan alternatif		√	0
11	Memberi informasi terkait: stabilitas		√	0
12	Memberi informasi terkait: keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui	√		1
13	Memberi informasi terkait: ketersediaan	√		1

Berdasarkan tabel 2.3 diatas kegiatan pelayanan informasi obat memperoleh presentase 53.84%, bahwa Apotek Baitusyifa Mejasembelum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan kefarmasian di Apotek pada kegiatan pelayanan informasi obat.

Memberi informasi terkait: farmakokinetik. Maksudnya tidak memberikan informasi terkait perjalanan obat mulai sejak diminum hingga keluar melalui organ eksreksi tubuh pasien.

Memberi informasi terkait: rute dan metode pemberian. Tidak memberikan informasi mengenai rute cara pemberian obat Oral, Sublingual, Secara suntikan/parenteral. Rectal Intra Vaginal, Obat luar (Topikal, Melalui Paru-Paru/Inhalasi).

Memberi informasi terkait: formulasi khusus tidak dilakukan. Formulasi khusus maksudnya tidak memberikan informasi mengenai bahan kimia yang harus digunakan dengan cara pemakaian yang tepat.

Memberi informasi terkait: terapeutik dan alternatif. Harusnya dilakukan agar pasien dapat belajar bagaimana menerima dan diterima oranglain. Dalam hal ini Tenaga Kefarmasian perlu melakukan informasi/komunikasi yang jujur terbuka, dan menerima pasien apa adanya.

Memberikan informasi terkait: stabilitas. Tidak memberikan informasi mengenai cara penyimpanan obat yang mempengaruhi suhu, kelembapan, udara dan cahaya.

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009.

Pasal 7 menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang Kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Pasal 8 menyebutkan bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data Kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari Tenaga Kesehatan.

Pemberian Pelayanan Informasi Obat perlu dilakukan kepada pasien untuk menjelaskan mengenai penyakit yang dideritanya serta terapi yang diperlukan. Penjelasan ini akan meningkatkan kepercayaan dan ketaatan pasien dalam menjalani pengobatan, apabila seorang Tenaga Kefarmasian tidak memberikan informasi obat kepada pasien, pasien tidak akan mengetahui bagaimana penggunaan obat serta efek samping dari obat yang diberikan yang dapat menimbulkan kesalahan penggunaan obat (*Medication Error*).

Tabel 2.4 Konseling

No	Kegiatan	Dilakukan	Tidak dilakukan	Skor
1	Membuka komunikasi antara tenaga kefarmasian dengan pasien	√		1
2	Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui <i>Three Prime Questions</i>	√		1

Lanjutan Tabel 2.4 Konseling

No	Kegiatan	Dilakukan	Tidak dilakukan	Skor
3	Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi penggunaan obat	√		1
4	Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat	√		1
5	Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien	√		1

Berdasarkan tabel 2.4 diatas pada kegiatan konseling diperoleh presentase 100%, bahwa Apotek Baitusyifa Mejasem sudah melakukan kegiatan konseling sesuai standar pelayanan yang berlaku.

“ *Konseling dilakukan untuk memberi nasihat atau saran mengenai obat kepada pasien supaya pasien percaya kepada Apoteker, membantu pasien mengatur dan menyesuaikan obat yang akan dikonsumsi, supaya pasien patuh akan penggunaan obatnya* “

Kegiatan konseling penting dilakukan guna meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling Tenaga Kesehatan biasanya melakukan *Three Prime Questions* yang meliputi :

1. Apa yang disampaikan dokter tentang Obat Anda ?
2. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian Obat Anda ?
3. Apa yang diharapkan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi Obat tersebut ?

Tabel 2.5 Home Pharmacy Care

No	Kegiatan	Dilakukan	Tidak dilakukan	Skor
1	Penilaian/pencarian masalah yang berhubungan dengan pengobatan	√		1
2	Identifikasi kepatuhan pasien		√	0

Lanjutan Tabel 2.5 *Home Pharmacy Care*

No	Kegiatan	Dilakukan	Tidak dilakukan	Skor
3	Pendampingan pengelolaan obat atau alat kesehatan		√	0
4	Konsultasi masalah obat atau masalah kesehatan secara umum	√		1
5	Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan		√	0
6	Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah	√		1

Berdasarkan tabel 2.5 kegiatan *Home Pharmacy Care* diperoleh presentase 50%, bahwa pada kegiatan *Home Pharmacy Care* di Apotek Baitusyifa belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan kefarmasian.

Pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan sudah dilakukan dengan tujuan memberi tindakan atau upaya pengobatan kepada pasien yang dilakukan oleh seorang Tenaga Kefarmasian.

Identifikasi kepatuhan pasien seharusnya perlu dilakukan karena berhubungan dengan keselamatan pengobatan pasien. Kesalahan karena keliru pasien dapat terjadi dalam semua aspek diagnosis dan pengobatan. Perlu proses kolaboratif untuk memperbaiki proses identifikasi untuk mengurangi kesalahan identifikasi kepatuhan pasien.

Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah. Maksudnya tidak dilakukan kegiatan seperti cara pemakaian Obat atau penyimpanan insulin.

Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien hendaknya dilakukan oleh Tenaga Kefarmasian untuk mengantisipasi terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication Error*) dalam proses mengidentifikasi, mencegah serta mengatasi masalah terkait obat (*Drug Related Problems*) untuk melindungi keselamatan pasien.

Tabel 2.6 Pemantauan Terapi Obat

No	Kegiatan	Dilakukan	Tidak dilakukan	Skor
1	Memilih pasien sesuai dengan kriteria		√	0
2	Mengambil data yang dibutuhkan		√	0
3	Melakukan identifikasi masalah terkait obat		√	0
4	Menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien		√	0
5	Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut		√	0
6	Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat		√	0

	dikomunikasikan kepada Tenaga Kesehatan			
7	Dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat		√	0

Berdasarkan tabel 2.6 pada kegiatan pemantauan terapi obat memperoleh 0%, bahwa pada kegiatan tersebut di Apotek Baitusyifa Mejasem sama sekali tidak dilakukan.

“ Memilih pasien yang memenuhi kriteria disini tidak dilakukan karena semua pasien yang datang ke Apotek Baitusyifa Mejasem sama-sama membutuhkan pengobatan dan kita layani dengan pelayanan yang sama dan tidak membeda-bedakan pasien satu dengan yang lainnya “

Mengambil data yang dibutuhkan, yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan Obat dan riwayat alergi melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau dengan tenaga kesehatan lain tidak dilakukan oleh Tenaga Kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem.

Melakukan identifikasi masalah terkait Obat. Masalah terkait obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian obat

tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi obat.

Menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien, memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut, dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat perlu dilakukan guna memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.

Pemantauan terapi obat hendaknya dilakukan untuk memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif. Adapun kriteria pasien yang memerlukan pemantauan terapi obat yaitu anak-anak, lanjut usia, ibu hamil dan menyusui, pasien dengan penerima obat lebih dari 5 jenis, pasien dengan adanya multidiagnosis, pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati, pasien penerima obat dengan terindeks terapi sempit dan pasien penerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan. Apabila tidak dilakukan pemantauan terapi obat dapat menyebabkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).

Tabel 2.7 Monitoring Efek Samping Obat

No	Kegiatan	Dilakukan	Tidak dilakukan	Skor
1	Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat		√	0
2	Mengisi formulir MESO		√	0
3	Melaporkan ke pusat MESO		√	0

Berdasarkan hasil tabel 2.7 pada kegiatan Monitoring Efek Samping Obat memperoleh presentase 0%, bahwa Apotek baitusyifa tidak melakukan kegiatan tersebut sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Monitoring Efek Samping Obat bersifat sukarela (*voluntary reporting*) dengan menggunakan formulir ESO berwarna kuning. Monitoring tersebut dilakukan terhadap seluruh obat beredar dan digunakan dalam pelayanan kesehatan.

Aktifitas Monitoring Efek Samping Obat dan juga pelaporannya oleh tenaga kesehatan sebagai *healthcare provider* merupakan suatu

tool yang dapat digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya ESO yang serius dan jarang terjadi (*rare*).

Tenaga kesehatan yang dapat melaporkan ke pusat MESO meliputi, dokter, dokter spesialis, dokter gigi, apoteker, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lain. Kemudian yang perlu dilaporkan yaitu kejadian yang dicurigai sebagai efek samping obat perlu dilaporkan, baik efek samping yang belum diketahui hubungan kausalnya maupun yang sudah pasti merupakan suatu Efek Samping Obat.

Monitoring Efek Samping Obat juga perlu dilakukan oleh tenaga kefarmasian dengan maksud untuk memantau setiap respon 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. Apabila tidak dilakukan Monitoring Efek Samping Obat maka tidak dapat menentukan efek samping obat yang berbahaya maupun jarang terjadi, tidak dapat menentukan frekuensi efek samping obat, tidak dapat mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.

3. Sumber Daya Kefarmasian

a. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan PerMenKes RI No. 73 Tahun 2016. Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker. Dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian.

Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang bertugas di Apotek Baitusyifa Mejasem hanya memiliki 1 Apoteker dan Asisten Tenaga Kefarmasian yang berjumlah 3 orang.

Tabel 3.1 Sumber Daya Manusia

No	Keterangan	Ya	Tidak	Skor
1	Tenaga Kefarmasian telah memenuhi kriteria persyaratan administrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan	√		1
2	Menggunakan atribut praktik		√	0
3	Mengikuti pendidikan berkelanjutan		√	0
4	Tenaga Kefarmasian mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri	√		1
5	Tenaga Kefarmasian patuh terhadap aturan perundang-undangan, sumpah Apoteker, standar profesi yang berlaku	√		1

Berdasarkan tabel 3.1 mendapatkan skor 60 %. Bahwa untuk sumber daya manusia yang berada di Apotek Baitusyifa hampir sudah memenuhi kriteria yang disebutkan dalam PerMenKes RI No. 73 Tahun 2016, namun didalam pelaksanaannya sumber daya manusia tidak menggunakan atribut praktek dan tidak mengikuti pendidikan berkelanjutan.

“ Di Apotek Baitusyifa tidak menggunakan seragam praktik khususnya Asisten saya, karena sering sekali anak yang baru bekerja disini 1 atau 2 bulan keluar jadi saya lebih memilih agar semua anak-anak disini memakai seragam bebas yang penting sopan”

Tenaga Kefarmasian (Apoteker) memenuhi kriteria persyaratan administrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan, maksudnya tenaga kefarmasian telah memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi terakreditasi, memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA), memiliki sertifikat kompetensi, memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).

Tenaga Kefarmasian (Apoteker) mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.

Atribut praktek penting digunakan pada saat kegiatan kefarmasian di Apotek supaya pasien lebih percaya kepada petugas ketika petugas Apotek menggunakan seragam praktek dan tanda pengenal, atribut praktek juga akan meningkatkan citra petugas Apotek dimata pasien. Pendidikan berkelanjutan juga penting bagi tenaga kefarmasian untuk dapat menambah wawasan, ilmu, pengalaman belajar serta dapat memberikan pelayanan pada dunia kerja yang optimal sesuai ketentuan yang berlaku.

b. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan PerMenKes RI No 73 Tahun 2016, Apotek harus mudah di akses oleh masyarakat. Sarana dan Prasarana di Apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktik kefarmasian.

Tabel 3.2 Sarana dan Prasarana

No	Keterangan	Ya	Tidak	Skor
1	Terdapat tempat penyimpanan Resep	√		1
2	Terdapat tempat penyimpanan resep dan peracikan	√		1
3	Terdapat tempat penyerahan obat	√		1
4	Terdapat tempat konseling	√		1
5	Terdapat tempat penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	√		1
6	Terdapat tempat arsip	√		1

Berdasarkan tabel 3.2 diperoleh skor 100 %, bahwa Apotek Baitusyifa sudah memenuhi sarana dan prasarana yang sesuai menurut PerMenKes No. 73 Tahun 2016 seperti terdapat tempat penerimaan resep, tempat penyimpanan resep dan peracikan, tempat penyerahan obat, tempat konseling, tempat penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan tempat arsip.

Apotek dituntut untuk memberikan kenyamanan terhadap pasien, kenyamanan yang dimaksudkan yaitu sarana dan prasarana yang

memenuhi standar apotek sesuai dengan keputusan MenKes RI tahun 2016. Apabila sarana dan prasarana apotek tidak memenuhi standar, pelayanan yang diberikan apotek kepada masyarakat tidak terlaksana dengan baik yang nantinya akan berdampak kepada kenyamanan pasien serta apotek itu sendiri terutama dari segi pendapatan apotek per bulannya.

“ Sarana prasarana di Apotek ini sudah saya terapkan, untuk tempat penyimpanan resep, tempat peracikan obat, tempat konseling untuk pasien, tempat penyimpanan arsip atau berkas-berkas penting setiap kegiatan apotek, tempat penyerahan obat dan tempat sediaan farmasi alat kesehatan bahan medis habis pakai memiliki tempat sendiri “

Tempat Penyimpanan Resep



Tempat Peracikan Obat



Tempat Konseling



Tempat Arsip



Tempat Penyerahan Obat



**Tempat Penyimpanan Sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan
Medis Habis Pakai**



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Apotek Baitusyifa Mejasem belum semuanya menerapkan standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Peraturan Perundang – undangan yang berlaku.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa standar pelayanan kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem pada kegiatan pengelolaan sediaan bahan medis habis pakai 100% dilakukan, pengkajian resep 75% sudah dilakukan, dispensing 100% dilakukan, pelayanan informasi obat 53.84% sudah dilakukan, konseling 100% dilakukan, *Home Pharmacy Care* 50% belum dilakukan, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat 0% tidak dilakukan, sumber daya manusia 60% sudah dilakukan dan sarana prasarana 100% dilakukan berdasarkan PERMENKES No 73 Tahun 2016.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah referensi penelitian selanjutnya diantaranya :

- a. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa melakukan penelitian yang berkaitan dengan variabel lain dengan variabel yang lebih luas.

- b. Penelitian selanjutnya disarankan agar dapat melakukan penelitian sstandar pelayanan kefarmasian di sarana kesehatan lainnya seperti rumah sakit atau puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M. 2008. *Manajemen Farmasi*. Yogyakarta: Gajah Mada University.
- Anief, M. 2010. *Ilmu Meracik Obat*. Yogyakarta: Gajah Mada University.
- Arikunto. 2006. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bagyono, T. 2013. *Kunci Praktis Untuk Metodologi Penelitian Kesehatan Ombak*. Hal: 117
- Farah, D. 2019. Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kabupaten Pekalongan Berdasarkan PerMenKes RI No. 73 Tahun 2016. *Universitas Muhammadiyah Pekajang Pekalongan*.
- Ginting, R. 2009. *Perancangan Produk*. Yogyakarta: Graa Ilmu.
- Handayani, R. d. 2009. Persepsi Konsumen Apotek Terhadap Pelayanan Apotek di Tiga Kota di Indonesia. *Journal Kesehatan*, Vol 13 Hal 22-26.
- Kansil, C. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- MenKes, R. 2002. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332 Tahun 2002 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 992/Menkes/X/1993*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- MenKes, R. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes, R. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*. Jakarta.
- Notoatmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Permenkes, R. 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta.
- Sahadi. 2018. Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek-Apotek Kec. Pontianak . *Universitas Tanjung Pura*.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Bahasa*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Supardi, S. d. 2014. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tisa, A. 2019. Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek di Apotek X Berdasarkan PerMenKes Nomor 73 Tahun 2016. *Jurnal Inkofar*, Vol.1 No.1.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data


 Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
 Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

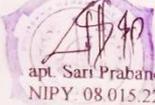
Nomor : 101 03/ FAR PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

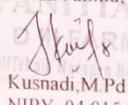
Kepada Yth,
 Apoteker Apotek Baitusyifa
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Sandra Nofiani
 NIM : 18081025
 Judul KTI : Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem Berdasarkan PERMENKES No. 73 Tahun 2016.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 11 November 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi

 apt. Sari Prabandari, S.Farm,MMJ
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,

 Kusnadi,MPd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Pengambilan Data



APOTIK "BAITU SYIFA"
 Alamat : Jalan Pala Raya No. 46 Telp (0283) 341623
 Mejasem – Tegal

Nomor		Tegal, 30 Desember 2020
Lampiran		
Perihal	: Ijin Pengambilan Data & Penelitian KTI Observasi	Kepada Yth. Yayasan Pendidikan Harapan Bersama Bidang Studi DIII Farmasi Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Yayasan Pendidikan Harapan Bersama Politeknik Kota Tegal tanggal 11 November 2020 Nomor 101.03/FAR.PHB/XI/2020 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami memberi ijin kepada mahasiswa yang akan mengadakan penelitian :

Nama	: Sandra Nofiani
Nim	: 18081025
Judul KTI	: Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik Baitu Syifa Mejasem Menurut PERMENKES No. 73 Tahun 2016

Demikian untuk dilaksanakan dengan sebaik – baiknya dan penuh rasa tanggung jawab.

Apoteker Apotik Baitu Syifa



BAITU SYIFA

Rian Pramesti, S.Farm, Apt

Lampiran 3. Surat Keterangan Sudah Melakukan Pengambilan Data



APOTIK "BAITU SYIFA"
 Alamat Jalan Pala Raya No. 46 Telp (0283) 341623
 Mejasem – Tegal

Nomor	:		Tegal, 23 Januari 2021
Lampiran	:		
Perihal	:	Pemberitahuan telah melakukan Penelitian Pengambilan Data	Kepada Yth. Kepala Jurusan Farmasi Politeknik Harapan Bersama Bidang Studi DIII Farmasi Di Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini Apoteker Apotik "Baitu Syifa" Mejasem menerangkan bahwa :

Nama	:	Sandra Nofiani
Nim	:	18081025
Jurusan	:	D – III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal

Telah benar – benar melakukan Penelitian Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik "Baitu Syifa" Mejasem Berdasarkan PERMENKES No. 73 Tahun 2016 selama Satu Minggu mulai tanggal 7 sampai dengan 13 Januari 2021.
Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

Apoteker Apotik Baitu Syifa



Rian Pramesti, S.Farm, Apt

Lampiran 4 *Informed Consent*

85

Lampiran 5 Contoh *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN INFORMED CONCERT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Rian pramesti S.farm. Apt*
Umur : *38 th.*
Alamat : *Jl. pisa raya no.46 Mejasem*

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Sandra Nofiani (18081025), Mahasiswa Politeknik Harapan Bersama Tegal Program Studi Diploma III Farmasi dengan judul "**EVALUASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK BAITUSYIFA MEJASEM BERDASARKAN PERMENKES NO 73 TAHUN 2016**". Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Tegal, *5 Mei* 2021


(*Rian pramesti S.farm. Apt.*)

Lampiran 5. Hasil Checklist

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

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor	Presentase (%)
A.	Perencanaan			
1	Pada saat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai melakukan pertimbangan :			
	a. Pola Penyakit	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100%
	b. Pola Konsumsi	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100%
	c. Budaya	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100%
	d. Kemampuan Masyarakat	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100%
B.	Pengadaan			
1	Pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100 %
C.	Penerimaan			
1	Penerimaan sediaan farmasi sesuai dengan surat pesanan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100 %

D.	Penyimpanan			
1	Obat / bahan obat disimpan dalam wadah asli dari pabrik	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100 %
2	Semua obat / bahan obat disimpan pada kondisi yang sesuai	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100 %
3	Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk menyimpan barang lain	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100 %
4	Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100 %
5	Penyimpanan obat memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>)	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100 %
E.	Pemusnahan			
1	Obat kadaluarsa atau rusak dimusnahkan sesuai jenis dan bentuk sediaan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100 %
2	Pemusnahan resep setiap 5 tahun	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100 %
F.	Pengendalian			
1	Pengendalian persediaan obat	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100 %
G.	Pencatatan			
1	Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100 %

	sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai			
H.	Pelaporan			
1	Pelaporan narkotika dan psikotropika sesuai dengan aturan perundang-undangan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100 %
2	Terdapat pelaporan internal	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak	1	100 %

2. Pelayanan Farmasi Klinik

No	Kegiatan	Oleh Tenaga Kefarmasian	Tidak dilakukan	Skor	Presentase (%)
A.	Pengkajian Resep				
1	Kajian administrasi: nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan	√		1	100%
2	Kajian administrasi: nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf	√		1	100%
3	Kajian administrasi: tanggal penulisan resep	√		1	100%
4	Kajian kesesuaian farmasetik: bentuk dan kekuatan sediaan	√		1	100%
5	Kajian kesesuaian	√		1	100%

	farmasetik: stabilitas				
6	Kajian kesesuaian farmasetik: ketercampuran obat	√		1	100%
7	Pertimbangan klinis terkait: ketepatan indikasi dan dosis obat	√		1	100%
8	Pertimbangan klinis terkait: aturan, cara dan lama penggunaan obat	√		1	100%
9	Pertimbangan klinis terkait: duplikasi dan/atau polifarmasi		√	0	0%
10	Pertimbangan klinis terkait: reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lainnya)	√		1	100%
11	Pertimbangan klinis terkait: kontraindikasi		√	0	0%
12	Pertimbangan klinis terkait: interaksi		√	0	0%
B.	Dispensing				
1	Menyiapkan obat sesuai permintaan resep	√		1	100%
2	Melakukan peracikan obat	√		1	100%
3	Memberikan etiket obat	√		1	100%
4	Memasukan obat ke	√		1	100%

	dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda				
5	Memeriksa ulang obat yang akan diserahkan	√		1	100%
C.	Pelayanan Informasi Obat (PIO)				
1	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: dosis obat	√		1	100%
2	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: bentuk sediaan	√		1	100%
3	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: formulasi khusus		√	0	0%
4	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: rute dan metode pemberian		√	0	0%
5	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: efek samping	√		1	100%
6	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: interaksi obat	√		1	100%
7	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: harga	√		1	100%
8	Memberikan informasi		√	0	0%

	kepada konsumen terkait: farmakokinetik				
9	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: farmakologi		√	0	0%
10	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: terapeutik dan alternatif		√	0	0%
11	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: stabilitas		√	0	0%
12	Memberikan informasi kepada pasien terkait: keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui	√		1	100%
13	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: ketersediaan	√		1	100%
D.	Konseling				
1	Membuka komunikasi antara tenaga kefarmasian dengan pasien	√		1	100%
2	Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui <i>Three Prime Questions</i>	√		1	100%
3	Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi	√		1	100%

	kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi penggunaan obat				
4	Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat	√		1	100%
5	Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien	√		1	100%
6	Melakukan konseling yang terdokumentasi	√		1	100%
E.	Pelayanan Kefarmasian di Rumah				
1	Penilaian/ pencarian masalah yang berhubungan dengan pengobatan	√		1	100%
2	Identifikasi kepatuhan pasien		√	0	0%
3	Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan		√	0	0%
4	Konsultasi masalah obat atau masalah kesehatan secara umum	√		1	100%
5	Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat		√	0	0%

	bedasarkan catatan pengobatan pasien				
6	Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah	√		1	100%
F.	Pemantauan Terapi Obat (PTO)				
1	Memilih pasien sesuai dengan kriteria		√	0	0%
2	Mengambil data yang dibutuhkan		√	0	0%
3	Melakukan identifikasi masalah terkait obat		√	0	0%
4	Menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien		√	0	0%
5	Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut		√	0	0%
6	Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat dikomunikasikan kepada tenaga kesehatan terkait		√	0	0%
7	Dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat		√	0	0%

G.	Monitoring Efek Samping Obat				
1	Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi memiliki efek samping obat		√	0	0%
2	Mengisi formulir MESO		√	0	0%
3	Melaporkan ke pusat MESO		√	0	0%

3. Sumber Daya Kefarmasian

a. Sumber Daya Manusia

No	Keterangan	Ya	Tidak	Skor	Presentase (%)
1	Tenaga Kefarmasian telah memenuhi kriteria persyaratan administrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan	√		1	100%
2	Menggunakan atribut praktik		√	0	0%
3	Mengikuti pendidikan berkelanjutan		√	0	0%
4	Tenaga Kefarmasian mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri	√		1	100%
5	Tenaga Kefarmasian patuh terhadap aturan perundang-undangan, sumpah Apoteker, standar profesi yang berlaku	√		1	100%

h. Sarana dan Prasarana

No	Keterangan	Ya	Tidak	Skor	Presentase (%)
1	Terdapat ruang penyimpanan Resep	√		1	100%
2	Terdapat ruang penyimpanan resep dan peracikan	√		1	100%
3	Terdapat ruang penyerahan obat	√		1	100%
4	Terdapat ruang konseling	√		1	100%
5	Terdapat ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	√		1	100%
6	Terdapat ruang arsip	√		1	100%

Lampiran 6. Gambar Penelitian

No	Gambar	Keterangan
1		Proses Pengambilan Data
2		Proses Pengambilan Data
3		Tempat Pengambilan Data

Lampiran 7. Permenkes No. 73 Tahun 2016



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 73 TAHUN 2016
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek masih belum memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat sehingga perlu dilakukan perubahan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);

-2-

2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5419);
8. Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 145 Tahun

-3-

2015 tentang Perubahan Kedelapan atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 322);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker.
2. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
3. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
4. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.
5. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

-4-

6. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
7. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
8. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
9. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
10. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi.
11. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal pada Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab di bidang kefarmasian dan alat kesehatan.
12. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan yang selanjutnya disingkat Kepala BPOM adalah Kepala Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang mempunyai tugas untuk melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.
13. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

-5-

Pasal 2

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk:

- a. meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian;
- b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Pasal 3

(1) Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi standar:

- a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- b. pelayanan farmasi klinik.

(2) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

- a. perencanaan;
- b. pengadaan;
- c. penerimaan;
- d. penyimpanan;
- e. pemusnahan;
- f. pengendalian; dan
- g. pencatatan dan pelaporan.

(3) Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:

- a. pengkajian Resep;
- b. dispensing;
- c. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- d. konseling;
- e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*);
- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan
- g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

-6-

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

- (1) Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien.
- (2) Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sumber daya manusia; dan
 - b. sarana dan prasarana.

Pasal 5

- (1) Untuk menjamin mutu Pelayanan Kefarmasian di Apotek, harus dilakukan evaluasi mutu Pelayanan Kefarmasian.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai evaluasi mutu Pelayanan Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 6

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau.

Pasal 7

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek wajib mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri ini.

-7-

Pasal 8

Apotek wajib mengirimkan laporan Pelayanan Kefarmasian secara berjenjang kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan kementerian kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi.

Pasal 10

- (1) Pengawasan selain dilaksanakan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 Ayat (1), khusus terkait dengan pengawasan sediaan farmasi dalam pengelolaan sediaan farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a dilakukan juga oleh Kepala BPOM sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Selain pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala BPOM dapat melakukan pemantauan, pemberian bimbingan, dan pembinaan terhadap pengelolaan sediaan farmasi di instansi pemerintah dan masyarakat di bidang pengawasan sediaan farmasi.

-8-

Pasal 11

- (1) Pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dan pengawasan yang dilakukan oleh Kepala BPOM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) dilaporkan secara berkala kepada Menteri.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 12

- (1) Pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Menteri ini dapat dikenai sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. peringatan tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan; dan/atau
 - c. pencabutan izin.

Pasal 13

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1162) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1169), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 14

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

-9-

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 23 Desember 2016

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 9 Januari 2017

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2017 NOMOR 50

- 10 -

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 73 TAHUN 2016
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN
DI APOTEK

STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa praktik kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian Obat, pelayanan Obat atas Resep dokter, pelayanan informasi Obat serta pengembangan Obat, bahan Obat dan Obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan kewenangan pada peraturan perundang-undangan, 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. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran Obat, pengelolaan Obat, pelayanan Obat atas Resep dokter, pelayanan informasi Obat, serta pengembangan Obat, bahan Obat dan Obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan

-11-

perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi Obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan.

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait Obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoecconomy*). Untuk menghindari hal tersebut, Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan Obat yang rasional. Dalam melakukan praktik tersebut, Apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan Obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Untuk melaksanakan semua kegiatan itu, diperlukan Standar Pelayanan Kefarmasian.

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi Pelayanan Kefarmasian dari pengelolaan Obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola Obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan Obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan Obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan.

B. Ruang Lingkup

Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana.

- 12 -

BAB II
PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN BAHAN
MEDIS HABIS PAKAI

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

A. Perencanaan

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

B. Pengadaan

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

C. Penerimaan

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

D. Penyimpanan

1. Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama Obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa.
2. Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
3. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi
4. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.

-13-

5. Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*)

E. Pemusnahan dan penarikan

1. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.
2. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
3. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.
5. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

- 14 -

F. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

G. Pencatatan dan Pelaporan

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

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya.

Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya.

Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

-15-

BAB III PELAYANAN FARMASI KLINIK

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

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. pengkajian dan pelayanan Resep;
2. dispensing;
3. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
4. konseling;
5. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*);
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan
7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

A. Pengkajian dan Pelayanan Resep

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

Kajian administratif meliputi:

1. nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
2. nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
3. tanggal penulisan Resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

1. bentuk dan kekuatan sediaan;
2. stabilitas; dan
3. kompatibilitas (ketercampuran Obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

1. ketepatan indikasi dan dosis Obat;
2. aturan, cara dan lama penggunaan Obat;
3. duplikasi dan/atau polifarmasi;
4. reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain);
5. kontra indikasi; dan
6. interaksi.

- 16 -

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis Resep.

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. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*).

Petunjuk teknis mengenai pengkajian dan pelayanan Resep akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

B. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat.

Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut:

1. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep:
 - a. menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep;
 - b. mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik Obat.
2. Melakukan peracikan Obat bila diperlukan
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. warna putih untuk Obat dalam/oral;
 - b. warna biru untuk Obat luar dan suntik;
 - c. menempelkan label "kocok dahulu" pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
4. Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan Obat dilakukan hal sebagai berikut:

1. Sebelum Obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah Obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep);
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien;
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;

-17-

4. Menyerahkan Obat yang disertai pemberian informasi Obat;
5. Memberikan informasi cara penggunaan Obat dan hal-hal yang terkait dengan Obat antara lain manfaat Obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan Obat dan lain-lain;
6. Penyerahan Obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;
7. Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya;
8. Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan);
9. Menyimpan Resep pada tempatnya;
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Formulir 5 sebagaimana terlampir.

Apoteker di Apotek juga dapat melayani Obat non Resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

C. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

1. menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan;
2. membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan);
3. memberikan informasi dan edukasi kepada pasien;

- 18 -

4. memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi;
5. melakukan penelitian penggunaan Obat;
6. membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah;
7. melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan Formulir 6 sebagaimana terlampir.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan Informasi Obat :

1. Topik Pertanyaan;
2. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan;
3. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon);
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium);
5. Uraian pertanyaan;
6. Jawaban pertanyaan;
7. Referensi;
8. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

D. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/ atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).

-19-

3. Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
4. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
5. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.
Tahap kegiatan konseling:
 1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
 2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
 - a. Apa yang disampaikan dokter tentang Obat Anda?
 - b. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian Obat Anda?
 - c. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi Obat tersebut?
 3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat
 4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat
 5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien
Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling dengan menggunakan Formulir 7 sebagaimana terlampir.

E. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi :

1. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan

-20-

2. Identifikasi kepatuhan pasien
3. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin
4. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
6. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah dengan menggunakan Formulir 8 sebagaimana terlampir.

F. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

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

Kegiatan:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
2. Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan Obat dan riwayat alergi; melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain
3. Melakukan identifikasi masalah terkait Obat. Masalah terkait Obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian Obat tanpa indikasi, pemilihan Obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi Obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi Obat
4. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi

-21-

5. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki
6. Hasil identifikasi masalah terkait Obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
7. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi Obat dengan menggunakan Formulir 9 sebagaimana terlampir.

G. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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

Kegiatan:

1. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
2. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan Formulir 10 sebagaimana terlampir.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

BAB IV

SUMBER DAYA KEFARMASIAN

A. Sumber Daya Manusia

Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik

Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria:

1. Persyaratan administrasi
 1. Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi
 2. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
 3. Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku
 4. Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
2. Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal.
3. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/ *Continuing Professional Development* (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
4. Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.
5. Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang undangan, sumpah Apoteker, standar profesi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik) yang berlaku.

Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu:

1. Pemberi layanan

Apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien. Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

-23-

2. Pengambil keputusan

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

3. Komunikator

Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik.

4. Pemimpin

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

5. Pengelola

Apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang Obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan Obat.

6. Pembelajar seumur hidup

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

7. Peneliti

Apoteker harus selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi Sediaan Farmasi dan Pelayanan Kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian.

B. Sarana dan Prasarana

Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana Apotek dapat menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktik Pelayanan Kefarmasian.

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi:

1. Ruang penerimaan Resep

Ruang penerimaan Resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan Resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan Resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2. Ruang pelayanan Resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan Resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket dan label Obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*).

3. Ruang penyerahan Obat

Ruang penyerahan Obat berupa konter penyerahan Obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan Resep.

4. Ruang konseling

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

5. Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

-25-

6. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

BAB V
EVALUASI MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN

Evaluasi mutu di Apotek dilakukan terhadap:

A. Mutu Manajerial

1. Metode Evaluasi

a. Audit

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

Audit dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil pengelolaan.

Contoh:

1. audit Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai lainnya (*stock opname*)
2. audit kesesuaian SPO
3. audit keuangan (*cash flow*, neraca, laporan rugi laba)

b. Review

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

Review dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi dan seluruh sumber daya yang digunakan.

Contoh:

1. pengkajian terhadap Obat *fast/slow moving*
2. perbandingan harga Obat

c. Observasi

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

Contoh:

1. observasi terhadap penyimpanan Obat
2. proses transaksi dengan distributor
3. ketertiban dokumentasi

-27-

2. Indikator Evaluasi Mutu
 - a. kesesuaian proses terhadap standar
 - b. efektifitas dan efisiensi

B. Mutu Pelayanan Farmasi Klinik

1. Metode Evaluasi Mutu

a. Audit

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

Contoh:

1. audit penyerahan Obat kepada pasien oleh Apoteker
2. audit waktu pelayanan

b. Review

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

Contoh: *review* terhadap kejadian *medication error*

c. Survei

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

Contoh: tingkat kepuasan pasien

d. Observasi

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

Contoh : observasi pelaksanaan SPO pelayanan

2. Indikator Evaluasi Mutu

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah:

- 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;

-28-

- c. Lama waktu pelayanan Resep antara 15-30 menit;
- d. Keluaran Pelayanan Kefarmasian secara klinik berupa kesembuhan penyakit pasien, pengurangan atau hilangnya gejala penyakit, pencegahan terhadap penyakit atau gejala, memperlambat perkembangan penyakit.

-29-

BAB VI
PENUTUP

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Untuk keberhasilan pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek diperlukan komitmen dan kerjasama semua pemangku kepentingan. Hal tersebut akan menjadikan Pelayanan Kefarmasian di Apotek semakin optimal dan dapat dirasakan manfaatnya oleh pasien dan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Formulir 1

BERITA ACARA PEMUSNAHAN OBAT KADALUWARSA/RUSAK

Pada hari ini tanggal..... bulan..... tahun
 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik
 Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di
 Apotek , kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Apoteker Pengelola Apotek :
 Nomor SIPA :
 Nama Apotek :
 Alamat Apotek :

Dengan disaksikan oleh :

- 1 Nama :
 NIP :
 Jabatan :
- 2 Nama :
 NIP :
 Jabatan :

Telah melakukan pemusnahan Obat sebagaimana tercantum dalam daftar
 terlampir.

Tempat dilakukan pemusnahan :

Demikianlah berita acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh
 tanggung jawab.

Berita acara ini dibuat rangkap 4 (empat) dan dikirim kepada :

- 1.Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota
- 2.Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan
- 3.Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- 4.Arsip di Apotek

.....20.....

Saksi-saksi yang membuat berita acara

1
 NIP. NO. SIPA.

2
 NIP

DAFTAR OBAT YANG DIMUSNAHKAN

No.	Nama Obat	Jumlah	Alasan Pemusnahan

.....20.....

Saksi-saksi yang membuat berita acara

1

NIP. NO. SIPA.

2

NIP

Formulir 2

BERITA ACARA PEMUSNAHAN RESEP

Pada hari ini tanggal..... bulan..... tahun
 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik
 Indonesia Nomor Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan
 Kefarmasian di Apotek , kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Apoteker Pengelola Apotek :
 Nomor SIPA :
 Nama Apotek :
 Alamat Apotek :

Dengan disaksikan oleh :

- 1 Nama :
 NIP :
 Jabatan :
- 2 Nama :
 NIP :
 Jabatan :

Telah melakukan pemusnahan Resep pada Apotek kami, yang telah
 melewati batas waktu penyimpanan selama 5 (lima) tahun, yaitu :

Resep dari tanggal.....sampai dengan tanggal
 Seberat kg.
 Resep Narkotik..... lembar
 Tempat dilakukan pemusnahan :

Demikianlah berita acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh
 tanggung jawab.

Berita acara ini dibuat rangkap 4 (empat) dan dikirim kepada :

- 1.Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota
- 2.Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan
- 3.Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- 4.Arsip di Apotek

.....20.....

Saksi-saksi yang membuat berita acara

1
 NIP. NO.SIPA.

2
 NIP

Formulir 3

FORMULIR PELAPORAN PEMAKAIAN NARKOTIKA

Nama Narkotika	Satuan	Saldo Awal	Pemasukan Dari	Pemasukan Jumlah	Penggunaan Untuk	Penggunaan Jumlah	Saldo Akhir

.....20....

Apoteker

Formulir 4

FORMULIR PELAPORAN PEMAKAIAN PSIKOTROPIKA

Nama Psikotropika	Satuan	Saldo Awal	Pemasukan Dari	Pemasukan Jumlah	Penggunaan Untuk	Penggunaan Jumlah	Saldo Akhir

.....20....

Apoteker

Formulir 5

CATATAN PENGOBATAN PASIEN

Nama Pasien :
Jenis Kelamin :
Umur :
Alamat :
No. Telepon :

No	Tanggal	Nama Dokter	Nama Obat/Dosis/Cara Pemberian	Catatan Pelayanan Apoteker

Formulir 7

DOKUMENTASI KONSELING

Nama Pasien	:	
Jenis kelamin	:	
Tanggal lahir	:	
Alamat	:	
Tanggal konseling	:	
Nama Dokter	:	
Diagnosa	:	
Nama obat, dosis dan cara pemakaian	:	
Riwayat alergi	:	
Keluhan	:	
Pasien pernah datang konseling sebelumnya:	:	Ya/tidak
Tindak lanjut		
Pasien		Apoteker
.....	

Formulir 8

DOKUMENTASI PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH
(HOME PHARMACY CARE)

Nama Pasien :
Jenis Kelamin :
Umur :
Alamat :
No. Telepon :

No	Tanggal Kunjungan	Catatan Pelayanan Apoteker

..... 20....
Apoteker

Formulir 9

DOKUMENTASI PEMANTAUAN TERAPI OBAT

Nama Pasien :
 Jenis Kelamin :
 Umur :
 Alamat :
 No. Telepon :

No	Tanggal	Catatan Pengobatan Pasien	Nama Obat, Dosis, Cara Pemberian	Identifikasi Masalah terkait Obat	Rekomendasi/Tindak Lanjut
		Riwayat penyakit			
		Riwayat penggunaan obat			
		Riwayat alergi			

.....,20....

Apoteker

Formulir 10

FORMULIR MONITORING EFEK SAMPING OBAT (MESO)

Nama Apotek :
 Alamat :
 Kabupaten/Kota :
 Provinsi :
 Triwulan/Tahun :

No	Informasi Pasien		Informasi Obat					KTD/ESO					Nama Pelapor		
	Nama/Inisial pasien	Jenis Kelamin	Umur	Nama Obat	Ben tuk Sediaan	No Bets	Obat yang digunakan bersamaan	Ca ra Waktu	Tang gal Mula	Tang gal Akhir	Deskripsi	Tang gal Mula		Tang gal Akhir	Kesudahan
1.															
2.															
3.															
4.															

.....20...

Apoteker

CURRICULUM VITAE

Nama : Sandra Nofiani

Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 30 Desember 1999

Email : sandranoviani30@gmail.com

Alamat : Jalan Hasyim Dirjosubroto Rt8 Rw2 Desa Wangandawa

No. HP : 089665826881

Pendidikan

SD : SD Negeri 01 Wangandawa

SMP : SMP Negeri 15 Tegal

SMA : SMK Farmasi Harapan Bersama Tegal

Perguruan Tinggi : Diploma III Politeknik Harapan Bersama

Judul Tugas Akhir : Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Baitusyifa Mejasem Berdasarkan PerMenKes No. 73 Tahun 2016

Nama Orang Tua

Ayah : Tarsan

Ibu : Saryi

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Wiraswata

Ibu : Ibu Rumah Tangga