

EVALUASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK “X”

KOTA MATARAM BERDASARKAN PERMENKES NOMOR 73

TAHUN 2016

KARYA TULIS ILMIAH



PROGRAM STUDI DIII FARMASI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**EVALUASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK “X”
KOTA MATARAM BERDASARKAN PERMENKES NOMOR 73
TAHUN 2016**

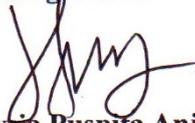
KARYA TULIS ILMIAH



Hari/Tanggal:

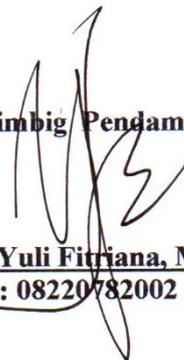
Menyetujui:

Pembimbing Utama



(Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm)
NIDN: 0826109402

Pembimbing Pendamping



(Apt. Yuli Fitriana, M. Farm)
NIDN: 08220782002

HALAMAN PENGESAHAN

EVALUASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK "X"

KOTA MATARAM BERDASARKAN PERMENKES NOMOR 73 TAHUN

2016

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH

REZA AFIFATUL HASANAH

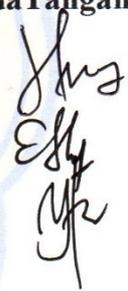
518020015

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Melakukan Penelitian pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram**

Dewan Penguji :

Tanda Tangan

- 1. Ketua Tim Penguji : Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm**
- 2. Penguji I : Apt. Baiq Nurbaety, M.Sc**
- 3. Penguji II : Apt. Yuli Fitriana, M. Farm**



Mengesahkan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan,

Apt. Nurul Qiyam, M.Farm.Klin

NIDN. 0827108402

LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini menyatakan:

1. Karya tulis ilmiah yang berjudul:

“Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek “X” Kota Mataram Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016. Ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya pada program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya saya tersebut bukti hasil asli saya atau jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 28 September 2021

Yang membuat pernyataan



Reza Afifatul Hasanah
NIM. 518020015



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reza Adifatul Haranah
NIM : 518020015
Tempat/Tgl Lahir : Masbagik, 7 Mei 2000
Program Studi : D III Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp : 081917962929
Email : rezaadifatul99@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Evaluasi Standar pelayanan kefarmasian di Apotek x Kota Mataram
berdasarkan permenter Nomor 73 tahun 2016.

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 27%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 6 Januari, 2022
Penulis



Reza Adifatul Haranah
NIM. 518020015

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar. S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat

Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
 PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reza Afifatul Hasanah
 NIM : 518020015
 Tempat/Tgl Lahir : Masbagik, 7 Mei 2000
 Program Studi : D III Farmasi
 Fakultas : Ilmu Kesehatan
 No. Hp/Email : 081 917 962 929
 Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Evaluasi standar pelayanan kefarmasian di Apotek X Kota Mataram
berdasarkan permentek Nomor 73 tahun 2016.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 6 Januari.....2022

Penulis



Reza Afifatul Hasanah

NIM. 518020015

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.

NIDN. 0802048904

MOTTO HIDUP

“ BERUSAHALAH UNTUK TIDAK MENJADI MANUSIA YANG BERHASIL, TAPI BERUSAHALAH MENJADI MANUSIA YANG BERGUNA ”



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal sebagai salah satu syarat akan melanjutkan proposal Ilmiah untuk mencapai gelar ahli madya farmasi tentang “Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek “X” Kota Mataram Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016” Melalui kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan proposal ini, terutama :

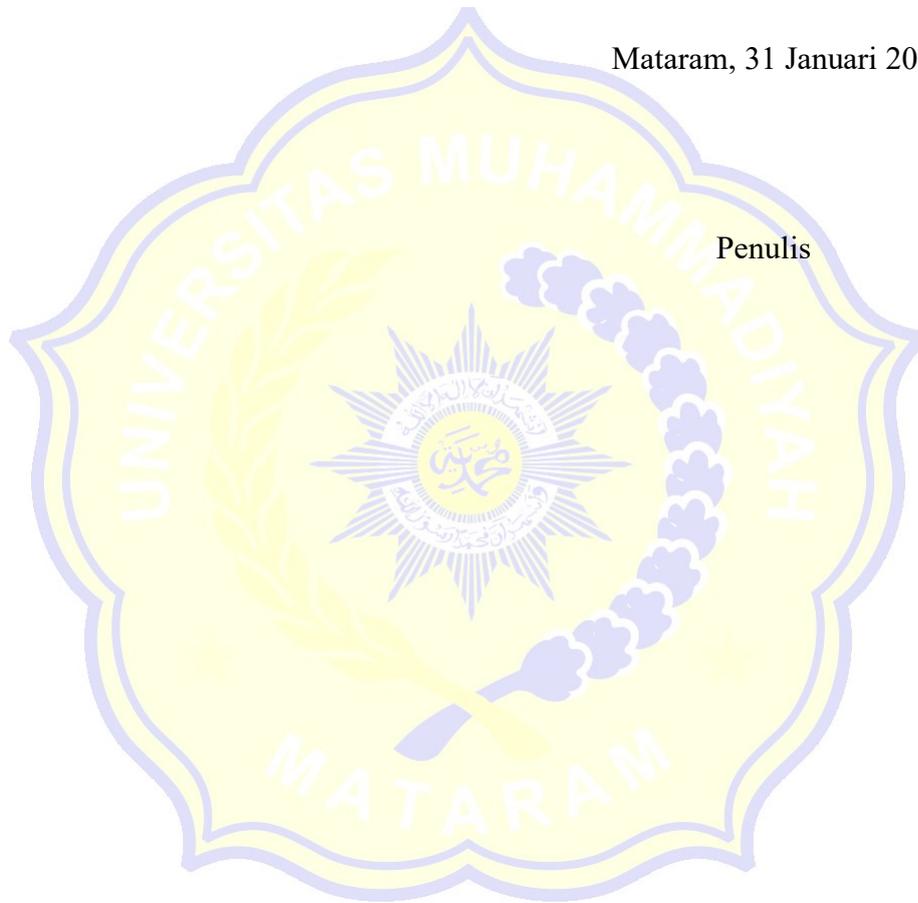
1. Ibu Apt.Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin.selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Ibu Cahaya Indah Lestari,M.,Keb. selaku wakil dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Ibu Apt.Baiq Nurbaety, M.Sc. selaku Ketua Prodi Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Ibu Apt.Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm.selaku pembimbing utama yang sabar dalam memberikan bimbingan dan masukan dalam proses konsultasi selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Apt.Yuli Fitriana,M.Farm.selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan.
6. Bapak/ibu dosen DIII Farmasi atas bimbingan kesabaran motivasi selama perkuliahan.
7. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik dari segi materi, moral maupun spiritual.

8. Seluruh staf pegawai DIII Kesehatan Universitas Muhaamdiyah Mataram.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu sumbangan pemikiran dan saran demi perbaikan sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Mataram, 31 Januari 2021

Penulis



**EVALUASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK X
KOTA MATARAM BERDASARKAN PERMENKES NOMOR 73 TAHUN
2016**

**Reza Afifatul Hasanah¹, Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm², Apt.
Yuli Fitriana, M.Farm³**

Prodi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Email : rezaafifatul99@gmail.com

ABSTRAK

Apoteker harus sadar akan risiko kesalahan resep dan harus mampu mengenali, mencegah, dan mengelola masalah farmakoekonomi. Mereka juga harus mampu mendidik pasien tentang kesalahan pengobatan untuk memenuhi syarat, tenaga kefarmasian harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 mengatur sedapat mungkin (peraturan tersebut). Tujuan penelitian untuk melihat apakah Apotek “X” Kota Mataram telah memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Persyaratan Pelayanan Kefarmasian. Dengan menggunakan instrumen penelitian checklist yang dibuat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 sebagai metode pengumpulan data penelitian, digunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder, dengan teknik menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian yang diperoleh di Apotek X Kota Mataram. Standar pelayanan kefarmasian di Apotek X Apoteker memberikan pelayanan kefarmasian klinik berdasarkan standar pelayanan kefarmasian. Sedangkan untuk layanan informasi obat konsumen, informasi farmakokinetik dikecualikan dari kegiatan. Kegiatan konseling tidak pernah dikaitkan dengan konseling terverifikasi apapun. Kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah masih dilaksanakan sebagian. Kurangnya pengobatan pengobatan dan pemantauan efek samping obat tidak dilaksanakan sama sekali. Kesimpulannya di Apotek X kota Mataram belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan kefarmasian di Apotek berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016.

Kata Kunci : Evaluasi, Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, PERMENKES RI Nomor 73 Tahun 2016.

**EVALUATION OF PHARMACEUTICAL SERVICE STANDARDS IN
APOTEK X, MATARAM CITY BASED ON PERMENKES NUMBER 73
OF 2016**

Reza Afifatul Hasanah¹, Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm², Apt.

Yuli Fitriana, M.Farm³

D3 Pharmacy Study Program, Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Mataram
Email: rezaafifatul99@gmail.com

ABSTRACT

Pharmacists must be aware of the dangers of prescribing errors and be able to recognize, avoid, and manage pharmaco-economic issues. To be eligible, they must also be able to educate patients about prescription errors. The Pharmaceutical Service Standards must be followed by pharmacists. Regulation Number 73 of 2016 of the Minister of Health of the Republic of Indonesia controls as much as feasible (the regulation). The study aims to see if Mataram City's "X" Pharmacy followed the Minister of Health's Regulation No. 73 of 2016 on Pharmaceutical Service Requirements. A qualitative approach was used using a checklist research instrument that was made according to the Regulation of the Minister of Health Number 73 of 2016 as a research data collection method. This study uses primary and secondary data with a technique using purposive sampling. The results of the research were obtained at Pharmacy X Mataram City. Pharmacy service standards at Apotek X Pharmacists provide clinical pharmacy services based on pharmaceutical service standards. Pharmacokinetic information is not included in the activities of consumer drug information services. There has never been a link between counselling activities and any validated counselling. Parts of the pharmacy service activities at home are still in progress. There is a lack of pharmaceutical treatment and monitoring of adverse drug effects. Based on Permenkes Number 73 of 2016, the conclusion is that Pharmacy X in Mataram city has not properly implemented pharmaceutical service requirements in pharmacies.

Keywords: Evaluation, Standards of Pharmaceutical Services in Pharmacies, PERMENKES RI Number 73 of 2016.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS	iv
PLAGIARISME	v
PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
MOTTO HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Apotek.....	6
2.1.1 Definisi Apotek	6
2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek.....	6
2.1.3 Pendirian Apotek	7
2.2 Tenaga Kefarmasian	10
2.2.1 Apoteker.....	10
2.2.3 Tenaga Teknis Kefarmasian	11
2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek	11
2.3.1 Pengertian Pelayanan Kefarmasian.....	11
2.4 Sumber Daya Kefarmasian.....	22
2.4.1 Sumber Daya Manusia.....	22
2.4.2 Sarana dan Prasarana	24
2.5 Kerangka Teori	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Pendekatan Penelitian	28
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	28

3.3 Jenis Data Penelitian.....	28
3.4 Instrumen Penelitian	29
3.5 Sumber Data Penelitian.....	29
3.6 Teknik Mendapatkan Informan.....	30
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	30
3.8 Teknik Analisis Data.....	32
3.9 Alur Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.....	35
4.2 Pelayanan Farmasi klinik.....	41
4.3 Sumber Daya Manusia.....	48
4.4 Sarana Dan Prasarana.....	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.1 Teknik Analisis Data.....	33
Gambar 3.2 Alur Penelitian.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Keterangan Melakukan Prasurvey
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Informan (*Informed consent*)
- Lampiran 5. Karakteristik Informan
- Lampiran 6. Contoh Etiket Biru dan Putih.
- Lampiran 7. Contoh Surat Pesanan Obat Bebas dan Bebas Terbatas
- Lampiran 8. Contoh Surat Pesanan Psikotropika
- Lampiran 9. Contoh Faktur
- Lampiran 10. Contoh Format Buku Defekta
- Lampiran 11. Contoh Penjualan Buku Harian Obat Bebas
- Lampiran 12. Contoh Penjualan Buku Harian Obat Keras
- Lampiran 13. Contoh Penyimpanan Obat
- Lampiran 14. Contoh Resep
- Lampiran 15. Contoh Tempat Penyimpanan Obat Lemari Narkotik
- Lampiran 16. Contoh Tempat Peracikan Obat
- Lampiran 17. Dokumentasi Wawancara
- Lampiran 18. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
- Lampiran 19. Pelayanan Farmasi Klinik
- Lampiran 20. Sumber Daya Manusia
- Lampiran 21. Sarana dan Prasarana

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apoteker di apotek dapat menggunakan pengertian *Pharmaceutical care* untuk membantu dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Bertanggung jawab atas hasil penggunaan obat pada pasien merupakan persyaratan bagi apoteker di Indonesia, dan ini termasuk menyaring resep, memberikan informasi obat yang lengkap, memantau penggunaan obat, dan melakukan tindakan tambahan yang ditargetkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes, 2014).

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian dimana apoteker diperbolehkan menjalankan profesinya sebagai apoteker. Menurut Pasal 19 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017, Standar operasional prosedur (SOP), standar pelayanan (service standard), etika profesi, serta hak dan kewajiban merupakan tanggung jawab setiap Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Semua masalah lain harus ditunda untuk melayani kepentingan terbaik pasien (Menkes RI, 2017).

Apoteker harus sadar akan risiko kesalahan resep dan harus mampu mengenali, mencegah, dan mengelola masalah farmakoekonomi. Mereka juga harus mampu mendidik pasien tentang kesalahan pengobatan. Menurut Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, apoteker wajib menjalankan usahanya sesuai dengan standar tersebut.

Berdasarkan PERMENKES Nomor 73 Tahun 2016 dan kajian yang dilakukan oleh Tisa Amalia tentang Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek X, artikel ini ditulis. Sebagai akibat dari temuan tersebut, Apotek X telah gagal memenuhi semua kriteria hukum dan peraturan yang berlaku untuk pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian untuk penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai kini direvisi setiap tahun dan tidak dimusnahkan setiap lima tahun seperti sebelumnya.

Alasan peneliti memilih lokasi ini adalah karena berdasarkan hasil pengamatan observasi yang sudah peneliti lakukan. Bahwa di Apotek “X” tersebut ramai pasien, dan juga dilihat dari omset setiap bulanya yang didapatkan. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian di Apotek “X”. Selain itu peneliti ingin mengetahui penerapan standar pelayanan kefarmasian di Apotek “X” Berdasarkan PERMENKES Nomor 73 Tahun 2016.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, menjadi dasar pemikiran dilakukan penelitian yang berjudul “Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek “X” Kota Mataram berdasarkan PERMENKES Nomor 73 Tahun 2016” sehingga peneliti merumuskan permasalahan penelitian ini adalah “Bagaimana Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek “X” Kota Mataram Berdasarkan PERMENKES Nomor 73 Tahun 2016”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek “X” Kota Mataram Berdasarkan PERMENKES Nomor 73 Tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek “X” Kota Mataram Berdasarkan PERMENKES Nomor 73 Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Karena berpotensi memberikan informasi dan wawasan yang lebih banyak, dan karena merupakan pengalaman yang sangat berharga, diyakini akan bermanfaat saat bekerja.

1.4.2 Bagi peneliti lain

Masukan dari penelitian ini dapat digunakan untuk menginformasikan penelitian serupa, serta untuk lebih memperdalam penelitian saat ini dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor baru yang mungkin muncul sebagai hasil dari temuan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Berdasarkan PERMENKES Nomor 73 Tahun 2016, buku ini dapat digunakan sebagai sumber bahan bagi mahasiswa yang berminat mempelajari tentang evaluasi standar pelayanan kefarmasian di Apotek “X” Kota Mataram.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tisa Amalia Program Studi Farmasi. Tahun 2018 yang berjudul Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek X Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 dengan metode penelitian yang digunakan kualitatif, Akibatnya, Apotek X tidak sepenuhnya memenuhi standar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan, sehingga perusahaan dikenakan sanksi. Bukannya dimusnahkan setiap lima tahun sekali, seperti yang dilakukan sebelumnya, standar pelayanan kefarmasian untuk pemberian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai kini diperbarui setiap tahun.
2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Deby Mongi, Douglas pareta, Program Studi Farmasi, yang berjudul Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Telemedika Farma 14 Manado. Hasil penelitian deskriptif mutu menunjukkan bahwa standar pelayanan kefarmasian Apotek Telemedika Farma 14 Manado belum sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian. Hal ini ditemukan melalui penggunaan teknik penelitian kualitatif deskriptif. Konsumen tidak diberikan informasi tentang farmakokinetik berdasarkan persyaratan persyaratan layanan untuk layanan informasi obat. Tidak ada konseling yang terdokumentasi pada saat sesi konseling. Pelayanan apotek rumah masih dalam tahap awal implementasi. Pemantauan terapeutik tidak dilakukan tanpa adanya pemilihan pasien berdasarkan kriteria dan bukti

pelaksanaan pemantauan terapi obat, seperti yang terjadi pada kasus ini. Meskipun kemajuan yang signifikan, penyebaran layanan apotek rumah dan pemantauan efek samping obat belum sepenuhnya terwujud.

3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Monika Ningrum, Depi Yuliana. Program Studi Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas, Qamarul Huda Badruddin NTB yang berjudul Peran Apoteker Dalam penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek-apotek di Kabupaten Lombok Barat, teknik penelitian kualitatif deskriptif yang digunakan untuk mengumpulkan data cross sectional, berbeda dengan pendekatan penelitian eksperimen. Di antara temuan penelitian ini adalah standar pengelolaan perbekalan farmasi yang dilakukan oleh apoteker bekerjasama dengan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mendapat persentase sebesar 35,4 persen; standar standar pelayanan klinis yang dilakukan oleh apoteker yang mendapat persentase sebesar 38 persen; dan pelaksanaan evaluasi mutu pelayanan di apotek yang mendapat persentase sebesar 38 persen. 80% dari waktu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

2.1.1 Definisi Apotek

Sarana pelayanan kefarmasian, seperti toko obat dan apotek, merupakan tempat apoteker melakukan kegiatan kefarmasian untuk usaha kefarmasian (Menkes, 2017). Apoteker dan Teknisi Farmasi Berlisensi diwajibkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 Pasal 19 untuk memenuhi standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan dan etika profesi dengan tetap menghormati dan mengutamakan hak dan kepentingan pasien.

Izin Apoteker (SIA) yang dikeluarkan oleh pemerintah kota atau kabupaten Anda diperlukan jika Anda berencana untuk menjalankan apotek Anda sendiri.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Berikut ini adalah tanggung jawab dan fungsi kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam PP No. 51 Tahun 2009.

1. Tempat dimana seorang apoteker yang telah mengambil sumpah jabatan sebagai apoteker dapat memberikan pelayanan secara profesional.
2. Pekerjaan Kefarmasian dilakukan di fasilitas yang dirancang khusus untuk tujuan ini.

3. Sediaan farmasi, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetik semuanya diproduksi dan didistribusikan di fasilitas yang didedikasikan untuk sediaan farmasi.
4. Industri sediaan farmasi, pengelolaan obat (termasuk pelayanan obat resep), pelayanan informasi obat, pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional merupakan beberapa sektor yang termasuk dalam klasifikasi ini. Sejumlah sediaan farmasi telah diamankan antara lain selama prosedur pembelian, penyimpanan, dan distribusi.

Apotek BMHP (Biro Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai) menyelenggarakan fungsi sebagai berikut, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017.

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi,
- b. Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

2.1.3 Pendirian Apotek

Apotek wajib memasang papan nama yang memuat informasi sebagai berikut:

1. Papan nama apotek wajib mencantumkan nama apotek, nomor SIA, dan alamat pos; dan
2. papan nama tempat praktik apoteker yang mencantumkan nama apoteker, nomor SIPA, dan jadwal praktik. Agar efektif, rambu harus terlihat di dinding depan bangunan atau di pinggir jalan di mana akan terlihat oleh publik. Jadwal praktik apoteker di institusi ini dan di fasilitas kefarmasian lainnya harus unik (Menkes, 2017).

Kriteria umum untuk memulai apotek meliputi unsur-unsur berikut (Menkes, 2017)

1. Pemilik apotek perorangan dan bisnis dapat menggunakan uang tunai dan/atau modal sendiri dari investor lain untuk mendirikan apotek.
2. Apoteker harus tetap melaksanakan semua pekerjaan kefarmasian hanya di apotek masing-masing, meskipun bekerja sama dengan pemilik apotek.
3. sebaran geografis yang beragam Dengan mempertimbangkan akses masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian, pemerintah daerah dapat mengontrol persebaran apotek di wilayahnya.
4. Pembangunan Apotek Sangat penting bahwa apotek memiliki fasilitas yang dirancang dengan baik yang melayani beberapa tujuan: keamanan, kenyamanan pasien, dan kemudahan bagi apoteker, serta perlindungan dan keselamatan bagi setiap orang yang memasuki fasilitas, termasuk individu penyandang cacat, anak-anak, dan orang tua. Permanen berarti terpisah dari bangunan lain seperti pusat ritel, tempat tinggal, ruko, gedung perkantoran dan bangunan sejenis lainnya berarti bangunan apotek harus permanen (Menkes, 2017).
5. Setiap satu dari hal-hal ini sangat penting.

Secara khusus, gedung Apotek harus memiliki fasilitas ruangan yang melaksanakan tugas sebagai berikut sesuai dengan Peraturan No. 9 Tahun 2017 tentang Gedung Apotek Fasilitas Apotek yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes):

- 1) Penerimaan Resep
- 2) Pelayanan Resep dan peracikan (Produksi Sediaan Secara Terbatas)
- 3) Penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
- 4) Konseling
- 5) Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
- 6) Arsip

Prasarana apotek sekurang-kurangnya terdiri atas:

- a. Instalasi air bersih
- b. Instalasi listrik
- c. Sistem tata udara
- d. Sistem proteksi kebakaran

Setiap peralatan yang digunakan dalam pemberian layanan farmasi dikategorikan sebagai peralatan farmasi, yang mencakup segala sesuatu mulai dari lemari penyimpanan obat hingga mesin peracikan hingga bahan kemasan farmasi hingga freezer hingga komputer. Menkes (2017) mengklaim bahwa

Apotek harus dilengkapi dengan toilet dan fasilitas bangunan lainnya, dan air di fasilitas tersebut harus aman untuk diminum. Operasional apotek berjalan lebih lancar dengan penerangan yang memadai. Selain itu, apotek harus mengikuti persyaratan higienis, seperti menyediakan ventilasi yang cukup. selain memenuhi standar sanitasi, pastikan kondisi higienis yang sesuai (Satibi et al., 2016).

2.2 Tenaga Kefarmasian

2.2.1 Apoteker

Ketika seseorang telah menyelesaikan sekolah farmasi dan mengambil sumpah jabatan untuk menjadi apoteker, mereka dianggap apoteker. (Menkes, 2016).

Menurut peraturan, persyaratan administrasi (Menkes, 2016). Berikut ini adalah contoh pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh apoteker. Persyaratan berikut harus dipenuhi:

- a) ijazah dari lembaga sekolah farmasi yang diakui;
- b) Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA);
- c) sertifikat kompetensi terkini; dan
- d) Surat Izin Praktik Kefarmasian (SIPA) Penanggung Jawab Apotek (APA) harus ada di apotek setiap saat apotek buka. Apoteker Pendamping harus ditunjuk jika apoteker tidak hadir pada jam kerja apotek dan tidak dapat digantikan oleh APA (Aping). Ketika Anda menggunakan jasa Apoteker Pendamping, Anda mungkin mengharapkan mereka untuk mengisi resep pada waktu selain yang ditentukan oleh APA (Satibi, Rokhman, & Aditama, 2016).

2.2.2 Tenaga Teknis Kefarmasian

Tenaga Teknis Kefarmasian meliputi Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Asisten Apoteker/Asisten Apoteker yang membantu apoteker dalam tugas kefarmasian (Menkes, 2017).

Yang membantu apoteker dalam melakukan kegiatan kefarmasian dianggap sebagai tenaga teknis kefarmasian berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009. Teknisi di bidang kefarmasian meliputi mereka yang bergelar sarjana atau lebih tinggi di bidang kefarmasian serta yang memiliki gelar tinggi di bidangnya, serta analis kefarmasian dan asisten/asisten apoteker.

Dalam hal tidak tersedia apoteker di daerah yang jauh, Menteri dapat menempatkan Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah memiliki STRTTK di fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang diperbolehkan mencampur dan menyebarkan obat kepada pasien, sebagaimana diatur dalam Pasal 21 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009.

2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

2.3.1 Pengertian Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Peraturan Apotek yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 mendefinisikan pelayanan kefarmasian sebagai Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, disediakan layanan langsung dan bertanggung jawab yang berhubungan dengan sediaan farmasi. “Pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait sediaan farmasi dengan tujuan

meningkatkan kualitas hidup pasien” digambarkan sebagai pelayanan kefarmasian (Menkes, RI, 2016).

Di apotek, standar kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, memberikan kejelasan hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional dengan tetap mempertimbangkan keselamatan pasien, serta melindungi masyarakat umum dari praktik tersebut.

Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi, dan Manajemen Konsumsi adalah contoh perbekalan kesehatan.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 mengatur tentang pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di apotek, yang memuat ketentuan sebagai berikut:

- 1) pertama, buat strategi Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempertimbangkan tren penyakit, pola konsumsi, keragaman budaya, dan kapasitas masyarakat saat membeli. Hal ini juga berlaku untuk peralatan medis.
- 2) Pembelian

Untuk menjamin mutu Pelayanan Kefarmasian, semua pembelian Sediaan Farmasi harus dilakukan melalui jalur yang berwenang dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

3) Penerimaan

Penerimaan adalah suatu proses yang memastikan bahwa jenis spesifikasi, kuantitas, kualitas, waktu pengiriman, dan harga yang ditentukan dalam surat pesanan sesuai dengan kondisi fisik yang diterima. Penerimaan juga dikenal sebagai pengujian penerimaan. (Menkes RI, 2016).

4) Penyimpanan

- a. Obat-obatan dan zat lainnya Obat harus disimpan dalam wadah aslinya yang disediakan oleh pabriknya. Kontaminasi harus dihindari sedapat mungkin, bahkan dalam situasi luar biasa atau darurat di mana isi satu wadah harus dipindahkan ke wadah lain. Selain itu, informasi yang tidak ambigu harus diposting di wadah baru. Paling tidak, nama obat, nomor batch, dan tanggal kedaluwarsa harus tercetak jelas pada wadah.
- b. Semua obat dan komponen obat harus disimpan dalam kondisi yang sesuai untuk menjaga stabilitas jangka panjangnya dan untuk menjamin keamanannya.
- c. Dilarang menyimpan benda lain di tempat penyimpanan obat yang dapat mencemari tempat penyimpanan obat.
- d. Saat merancang sistem penyimpanan, penting untuk mempertimbangkan bentuk dosis serta kelas terapi obat. Sistem ini diatur menurut abjad.

- e. Sistem FEFO (First Expiry First Out) dan FIFO (First In First Out) digunakan dalam pendistribusian obat (Menkes RI, 2016).

5) Pemusnahan

- a. Obat yang kadaluwarsa atau rusak harus dibuang sesuai dengan jenis obat dan bentuk dosisnya. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertugas memastikan bahwa narkotika dan psikotropika termasuk obat kadaluarsa atau rusak dibuang dengan benar. Selain narkotika dan psikotropika, apoteker pemegang izin praktik atau izin kerja berwenang memusnahkan obat untuk kepentingan klien apotek. Berita acara pemusnahan disertakan sebagai lampiran dokumen ini dan berfungsi sebagai bukti pemusnahan.
- b. Tidak apa-apa membuang resep yang telah disimpan di rak selama lebih dari lima tahun. Setidaknya satu petugas tambahan harus hadir ketika apoteker memusnahkan resep; tindakan ini harus didokumentasikan menggunakan Formulir 2 (terlampir) dan kemudian dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk ditinjau dan ditindaklanjuti.
- c. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan habis pakai yang tidak dapat digunakan lagi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan harus dimusnahkan atau dikeluarkan dari peredaran.
- d. Pernyataan distributor bahwa sediaan farmasi tidak memenuhi kriteria atau peraturan hukum disebut "pernyataan pemilik izin edar". maka pemilik bertanggung jawab untuk menarik sediaan

tersebut dari peredaran sesuai dengan keputusan BPOM untuk menarik sediaan tersebut dari peredaran (mandated recall). selama masih melapor ke Kepala BPOM, inisiatif pemilik secara sukarela (voluntary recall).

- e. Pada saat Menteri mencabut izin edar, prosedur penarikan dilakukan untuk Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai. Kementerian Kesehatan RI, 2016).

6) Pengendalian

- a) Pengendalian dilakukan untuk menjaga agar persediaan tetap sesuai dengan kebutuhan layanan dalam hal jenis dan kuantitas, yang dicapai melalui pembuatan sistem untuk pemesanan atau pembelian, penyimpanan, dan pengeluaran sumber daya. Akibatnya, tidak akan ada pesanan tambahan untuk ditangani dan tidak ada pesanan yang batal atau rusak jika prosedur ini diikuti. Kartu stok digunakan untuk pengendalian persediaan; mereka dapat dimasukkan secara manual atau dimasukkan secara elektronik. Minimal, kartu stok harus berisi informasi seperti nama obat, tanggal kadaluarsa, uang yang diterima, pengeluaran yang dikeluarkan, dan sisa persediaan (Menkes RI, 2016).

- b) Pencatatan dan pelaporan

Kefarmasian, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai memerlukan dokumentasi yang cermat pada setiap tahapan proses, mulai dari pengadaan (faktur dan pesanan) melalui manajemen

inventaris (kartu stok) hingga pelacakan pengiriman dan pengiriman (manifes pengiriman) (catatan akuntansi, kwitansi penjualan, dan lainnya. catatan). disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan Anda Kepatuhan terhadap persyaratan pelaporan internal dan eksternal merupakan komponen dari proses pelaporan secara keseluruhan.

Apoteker menggunakan berbagai metode pelaporan untuk berbagai alasan, termasuk mengelola keuangan, inventaris, dan banyak lagi. Sesuai dengan ketentuan Undang-undang, pelaporan eksternal meliputi pelaporan narkotika, psikotropika, dan jenis zat lain, serta tugas pelaporan lainnya (Menkes RI, 2016).

2.3.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Dalam rangka memberikan hasil yang terukur untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, apotek menyelenggarakan pelayanan farmasi klinik sebagai bagian dari Pelayanan Kefarmasian, yang bertanggung jawab langsung kepada pasien dalam sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. (Menkes RI, 2016).

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

a. Dispensing

Persiapan, pendistribusian, dan penyajian informasi obat merupakan bagian dari proses dispensing. Setelah evaluasi menyeluruh dari resep, langkah-langkah berikut diambil:

1. Dapatkan resep dari dokter dan siapkan obat sesuai dengan itu.

2. Tentukan jumlah obat yang akan dibutuhkan sesuai dengan dosis yang ditentukan.
3. Tempatkan obat di rak penyimpanan, dengan mempertimbangkan nama obat, tanggal kedaluwarsa, dan keadaan fisik obat.
4. Melakukan peracikan obat ketika situasi membutuhkannya.
5. Menjelaskan tata krama yang benar, yang sekurang-kurangnya meliputi:
 1. Warna putih untuk obat yang digunakan secara internal atau oral.
 2. biru untuk obat-obatan yang digunakan secara eksternal atau diberikan secara intravena.
 3. Pada bentuk suspensi atau emulsi, tempelkan label "kocok dulu".
 4. Menjaga mutu obat dan mencegah penyalahgunaannya memerlukan penyimpanan obat yang benar dalam wadah terpisah untuk setiap jenis obat. Setelah persiapan obat, lakukan langkah-langkah berikut.
 5. Sebelum obat diberikan kepada pasien, pemeriksaan ulang harus dilakukan untuk memastikan bahwa nama pasien tertulis dengan benar pada label, bahwa pasien memahami cara meminum obat, dan jenis serta dosis obat yang benar. digunakan. (Kompatibilitas antara tulisan label dan instruksi resep.)
 6. Panggil nama pasien dan nomor tunggu untuk mengkonfirmasi janji.
 7. Periksa kembali identitas pasien dan alamat surat.

8. Pengiriman obat dalam hubungannya dengan penyediaan informasi obat.
9. Pasien mendapatkan informasi tentang cara minum obat, serta topik seperti manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, potensi efek samping, dan prosedur penyimpanan obat.
10. Penyaluran obat kepada pasien harus dilakukan secara profesional, mengingat pasien yang kesehatannya buruk mungkin tidak stabil secara emosional.
11. Pastikan bahwa obat dikirim ke pasien atau kerabat dekatnya.
12. Untuk memastikan keakuratannya, buat salinan resep yang identik dengan aslinya, dengan inisial apoteker di bagian belakang (jika diperlukan).
13. Jangan pindahkan Resep.
14. Apoteker melacak riwayat medis pasien mereka.

b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Sebagai bagian dari layanan informasi obat mereka, apoteker menyediakan penyedia layanan kesehatan lain, pasien, dan masyarakat umum dengan informasi yang tidak bias tentang obat-obatan yang telah menjalani evaluasi kritis dan yang didasarkan pada bukti terbaik yang tersedia di semua bidang penggunaan obat. Anda dapat mencari tahu tentang obat resep dan nonresep, perawatan alami, dan obat bebas. Termasuk dalam bagian ini adalah informasi tentang dosis dan bentuk sediaan, formulasi tertentu (termasuk cara pemberian), farmakokinetik

dan farmakologi, kemanjuran (termasuk keamanan pada wanita hamil dan menyusui), efek samping dan interaksi (termasuk interaksi obat-obat).

Layanan Informasi Obat adalah organisasi yang dikelola pemerintah yang menyediakan informasi tentang obat-obatan. Apotek melakukan berbagai tugas, termasuk:

- (1) Menjawab pertanyaan dalam bentuk lisan dan tertulis diperlukan.
- (2) Memproduksi dan mendistribusikan buletin, buklet, dan pamflet pemberdayaan lingkungan kepada khalayak luas (ekstensi).
- (3) Bantu pasien dengan memberi mereka materi instruksional dan informasi.
- (4) Menyediakan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa farmasi yang ingin berkarir di industri.
- (5) Melakukan kajian terhadap penggunaan obat-obatan terlarang.
- (6) Menyiapkan dokumen untuk diajukan ke forum atau menyerahkan makalah ke forum.
- (7) Menerapkan program untuk jaminan kualitas (QA).
- (8) Layanan Informasi Obat harus didokumentasikan sedemikian rupa sehingga dapat ditelusuri kembali ke sumbernya dalam waktu yang relatif singkat.

c. Konseling

Konsultasi apotek membantu pasien dan keluarga mereka lebih memahami dan mematuhi rejimen obat. Tujuan konseling adalah untuk

membantu pasien membuat penyesuaian perilaku positif dalam penggunaan obat mereka.

Apoteker menggunakan tiga pertanyaan utama untuk memulai proses konseling. Jika tingkat kepatuhan pasien dianggap buruk, penting untuk terus menggunakan pendekatan Model Keyakinan Kesehatan untuk pengobatan. Obat resep harus dijelaskan secara lengkap dan lengkap kepada pasien dan/atau anggota keluarganya oleh apoteker sebelum meracik obat.

Untuk menerima konseling, pasien dan keluarganya harus memenuhi persyaratan berikut:

1. Pasien berkemampuan khusus (pediatri, geriatri, pasien dengan gangguan fungsi hati, dll).
2. Pasien pengobatan jangka panjang atau pasien dengan penyakit kronis.
3. Orang yang menggunakan obat-obatan yang petunjuk khusus harus diikuti (misalnya, penggunaan kortikosteroid yang harus dikurangi atau dihentikan).
4. Pengguna narkoba yang sedang menjalani pengobatan dengan indeks terapeutik rendah (digoksin, fenitoin, teofilin).
5. Pasien yang menggunakan sejumlah obat yang berbeda.
6. Untuk mengobati penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis pengobatan, mungkin perlu menyediakan lebih dari satu obat.

7. Pasien yang tidak mematuhi rejimen pengobatan mereka dengan baik.

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

Sebagai bagian dari perannya sebagai pemberi pelayanan, apoteker juga diharapkan dapat memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien dengan nyaman di rumah sendiri, khususnya bagi lansia dan mereka yang sedang menjalani pengobatan penyakit kronis.

e. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Dengan mengoptimalkan efisiensi sekaligus mengurangi efek samping, menjamin bahwa pasien menerima terapi obat yang efektif dan murah. Ini adalah prosedur multi langkah.

f. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Pemantauan obat adalah praktik mengamati reaksi obat yang tidak menyenangkan atau tidak terduga pada individu ketika obat digunakan untuk alasan pencegahan, diagnostik, atau terapeutik atau ketika obat digunakan untuk memodifikasi fungsi fisiologis ketika obat digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, atau mengobati penyakit.

2.4 Sumber Daya Kefarmasian

2.4.1 Sumber Daya Manusia

Apoteker atau teknisi kefarmasian dengan sertifikat pendaftaran dan izin praktik yang sah memberikan sebagian besar layanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh apoteker harus

dilakukan oleh apoteker yang memenuhi persyaratan sebagai berikut:
(Menkes RI, 2016).

1. Persyaratan administrasi

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

2. Identifikasi dengan menggunakan karakteristik praktik, seperti pakaian praktik.

3. Harus dapat memberikan pelatihan berkelanjutan dan berada dalam posisi untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan/CPD.

4. Pelatihan, seminar, lokakarya, pendidikan berkelanjutan atau mandiri adalah banyak pilihan yang tersedia bagi apoteker untuk pengembangan diri.

5. Semua undang-undang, peraturan terkait, termasuk sumpah apoteker dan standar industri harus diketahui dan dipatuhi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik).

Tanggung jawab apoteker dalam memberikan Pelayanan Kefarmasian meliputi:

1. Penyedia layanan

Dalam perannya sebagai penyedia layanan, apoteker harus berurusan dengan pasien secara teratur. Apoteker dituntut untuk

terus mengintegrasikan pelayanannya ke dalam sistem pelayanan kesehatan.

2. Orang yang bertanggung jawab untuk membuat keputusan
Semua sumber daya yang tersedia harus digunakan dengan benar dan efisien oleh apoteker saat membuat penilaian.

3. Orang yang bisa berkomunikasi dengan baik

apoteker harus berinteraksi dengan pasien dan ahli medis lainnya tentang perawatan pasien. Akibatnya, Anda harus menjadi komunikator yang efektif.

4. pemimpin yang kuat dan efektif

Untuk menjadi apoteker yang sukses, apoteker harus mampu memimpin. Kualitas kepemimpinan yang diantisipasi termasuk kapasitas untuk berkomunikasi dan mengelola hasil keputusan, serta keberanian untuk membuat penilaian yang empatik dan efektif.

5. Artinya, itu adalah tanggung jawab manajemen. Kemampuan untuk mengelola sumber daya manusia, fisik, keuangan, dan informasi dengan baik sangat penting bagi apoteker. Agar apoteker tetap mengikuti perkembangan baru dalam teknologi informasi dan terbuka untuk berbagi pengetahuan tentang obat-obatan secara umum, penting bagi mereka untuk terus mendidik diri mereka sendiri.

6. seseorang yang terus-menerus mencoba untuk mempelajari hal-hal baru

Apoteker harus memelihara dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan profesionalnya dengan mengikuti pendidikan berkelanjutan.

7. Sediaan Farmasi dan Pelayanan Kefarmasian dikumpulkan dan digunakan dalam pembuatan dan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian sesuai dengan prinsip dan pedoman ilmiah oleh Apoteker Riset sesuai dengan prinsip dan standar ilmiah.

2.4.2 Sarana dan Prasarana

Bagi masyarakat umum, memiliki akses ke apotek sangat penting. Mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta efisiensi penyelenggaraan pelayanan kefarmasian, dapat terjamin dengan sarana dan prasarana kefarmasian, demikian pula ketersediaan pelayanan kefarmasian (Menkes RI, 2016).

Sarana dan prasarana penunjang pelayanan kefarmasian di apotek berfungsi sebagai berikut:

1. Setiap ruang penerima tamu harus memiliki setidaknya satu set meja dan kursi untuk pasien, serta satu set komputer untuk staf. Pasien dapat dengan mudah melihat area penerimaan resep karena letaknya tepat di depan.
2. Ruang untuk menyiapkan dan meracik resep (produksi sediaan terbatas)

Dimungkinkan untuk memproduksi sediaan dalam jumlah terbatas di area layanan resep dan peracikan, yang meliputi rak obat dan meja peracikan. Mulai dari peralatan peracikan, timbangan obat, air minum pengencer (air mineral), sendok obat, bahan kemasan obat, lemari es, termometer di ruang peracikan, dan salinan resep dengan label kosong dan label obat di ruang peracikan semua tersedia di ruang gabungan. Ruang ini telah dirancang dengan mempertimbangkan pencahayaan dan ventilasi yang memadai, dan memiliki pilihan untuk memasang AC jika diinginkan.

3. Ruang untuk pengiriman obat
loket pengantaran obat yang juga dapat berfungsi sebagai tempat penerimaan resep adalah ruang pengantaran obat.
4. Ruang untuk konseling
Selain satu set meja dan kursi konseling, terdapat rak buku yang diisi dengan literatur seperti buku pedoman dan ensiklopedia yang dapat digunakan sebagai sumber daya di ruang konseling.
5. Ruang penyimpanan obat, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan
Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi higienis, suhu, kelembaban, ventilasi, dan segregasi untuk menjaga kualitas produk dan keselamatan pekerja. Misalnya, lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika, serta lemari khusus lainnya untuk obat-obatan, harus disediakan di ruang penyimpanan, demikian pula

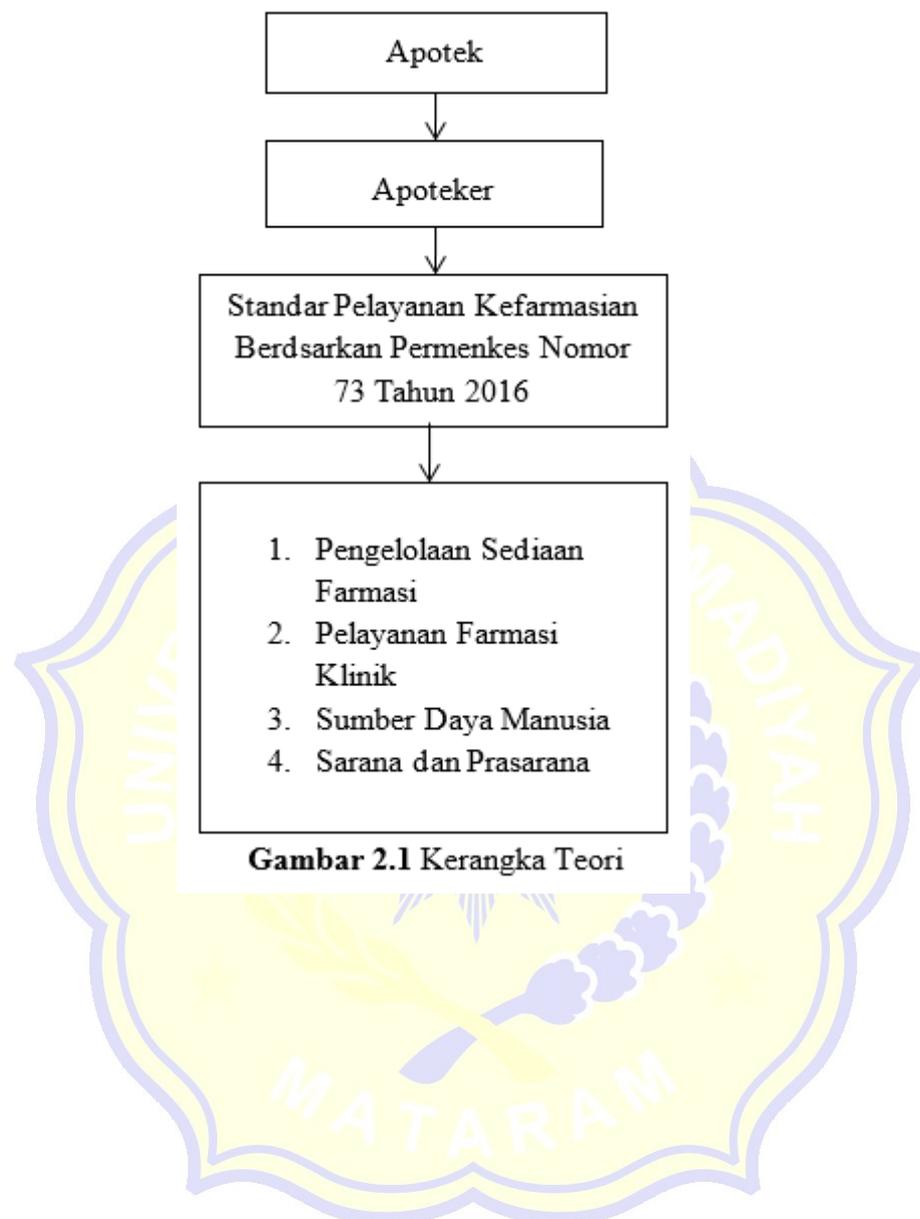
pengukur suhu dan kartu untuk memastikan bahwa obat-obatan disimpan pada suhu penyimpanan yang benar.

6. Ruang yang menampung arsip

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, serta catatan pengelolaan Pelayanan Kefarmasian harus disimpan di ruang arsip untuk jangka waktu tertentu.



2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Metode penelitian kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Teknik penelitian kualitatif memberikan data deskriptif berupa kata-kata, baik tertulis maupun lisan, dari tindakan manusia yang dapat diamati (Moleong, 2014). Penelitian ini didasarkan pada observasi mendalam dan wawancara mendalam. Peneliti melakukan investigasi ini untuk melihat bagaimana standar pelayanan kefarmasian Apotek X dibandingkan dengan PERMENKES Nomor 73 dari tahun tersebut.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2021. Penelitian ini dilakukan di Apotek “X” Kota Mataram.

3.3 Jenis Data Penelitian

Data naratif, serta deskripsi dan penjelasan data dari informan, baik data dokumen lisan maupun tertulis, merupakan sebagian besar temuan penelitian ini. Selain itu, perilaku subjek yang diamati di lapangan berfungsi sebagai data dalam pengumpulan temuan penelitian, seperti yang dinyatakan di bawah ini:

3.3.1 Rekaman Audio

Dalam melakukan penelitian ini, maka peneliti melakukan rekaman audio untuk menangkap inti pembicaraan yang diperlukan saat melakukan wawancara untuk melengkapi data pada saat pengolahan data dilakukan.

3.3.2 Dokumentasi

Data ini dikumpulkan melalui Cheklist tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016, menggunakan lembar observasi Cheklist atau daftar pertanyaan yang diajukan secara wawancara kepada informan.

3.4 Instrumen Penelitian

Dalam hal ini tidak terdapat nilai validitas, karena instrumen yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari PERMENKES berupa Cheklist sebagai pendoman pendukung penelitian yang memudahkan informan dalam menjawab setiap pertanyaan.

3.5 Sumber Data Penelitian

Ini adalah pokok bahasan dari mana data dikumpulkan; ini adalah sumber data yang tidak mengakibatkan informasi yang dikumpulkan dianggap tidak penting. (Arikunto, 2013).

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas dua jenis, yaitu:

a. Data primer

Sumber data yang memberikan detektif data akses langsung ke informasi disebut sebagai data primer. (Sugiyono, 2017).

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dengan menggunakan lembar observasi Cheklist atau daftar pertanyaan yang diajukan secara wawancara kepada informan. Data primer diperoleh oleh peneliti dari pertanyaan dengan menggunakan lembar observasi Cheklist tentang standar pelayanan kefarmasian Berdasarkan PERMENKES Nomor 73 Tahun 2016.

b. Data Sekunder

Secara umum, Data Sekunder adalah data yang digunakan untuk menjelaskan, menyempurnakan, atau melengkapi data asli.

Contohnya STRA SIPA, Resep, Kartu Stok, Faktur, Surat Pesanan, Buku Defecta, untuk mendukung penelitian ini.

3.6 Teknik Mendapatkan Informan

Diputuskan untuk menggunakan purposive sampling sebagai strategi penelitian dalam penelitian ini. Saat memilih sampel data, gunakan pengambilan sampel yang bertujuan, yang meneliti faktor-faktor termasuk mereka yang dianggap tahu apa yang diharapkan, para ahli tersebut. (Sugiyono, 2015).

Partisipan dalam penelitian ini adalah Apoteker dengan STRA dan SIPA yang sudah mengetahui standar pelayanan kefarmasian di Apotek "X" hasil penelitian dan tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang operasional apotek.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian sangat penting karena memungkinkan peneliti menemukan temuan penelitian. Data dikumpulkan terus-menerus selama penelitian. Metode pengumpulan data berikut digunakan karena kebutuhan data khusus penelitian:

3.7.1 Observasi

Ketika Anda melihat sesuatu, Anda sedang mempelajarinya. Observasi dapat dibagi menjadi partisipan dan non partisipan berdasarkan

dimana mereka berada pada tahap pelaksanaan pengumpulan data. Dalam penelitian ini, pendekatan observasi non-partisipan digunakan untuk mengumpulkan data. Saat melakukan observasi, peneliti mengambil dan memilih apa yang harus diperhatikan, dan kemudian mencatat apa yang mereka temukan.

3.7.2 Wawancara

Untuk mengumpulkan informasi untuk tujuan penelitian, seorang pewawancara bertanya dan menjawab pertanyaan dari seorang informan sambil menggunakan panduan wawancara checklist standar pelayanan kefarmasian Apotek "X" secara tatap muka. Sebagai hasil dari penyelidikan ini, peneliti menggunakan PERMENKES Nomor 73 Tahun 2016 untuk mencatat semua jawaban dari informan. Wawancara terstruktur digunakan dalam penelitian ini. Dengan kata lain, sebelum melakukan wawancara, peneliti menuliskan pertanyaan yang ingin ditanyakan. Di sini, peneliti melakukan wawancara terhadap Apoteker yang memiliki STRA dan Memiliki SIPA yang sekarang berpraktik di Apotek "X" Kota Mataram yang dianggap dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh organisasi.

3.7.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah proses mengumpulkan dan kemudian mengevaluasi makalah dan data yang diperlukan untuk memecahkan kesulitan penelitian dan mendukung dan berkontribusi pada keyakinan dan

bukti suatu kejadian. Gambar, transkrip wawancara, dan teori jurnal semuanya telah digunakan dalam penelitian ini.

3.8 Teknik Analisis Data

Para ilmuwan dapat menemukan dan mengumpulkan data dari sejumlah sumber, mengaturnya dengan cara yang dapat dimengerti oleh mereka dan orang lain, dan kemudian menarik kesimpulan tentang apa yang telah mereka pelajari dan apa yang mungkin mereka lakukan selanjutnya dengan menggunakan alat analisis data.

Diputuskan untuk menggunakan analisis data induktif untuk analisis data. Menarik kesimpulan umum dengan menyimpulkan dari fakta-fakta khusus dikenal sebagai analisis data induktif.

Berikut ini adalah prosedur yang harus dilakukan untuk menganalisis data dari investigasi ini:

3.8.1 Reduksi Data

Ketika kami mengatakan "reduksi data", yang kami maksud adalah "meringkas", "memilih hal yang paling penting", "berfokus pada apa yang penting", dan "mencari tema dan pola". Pada akhirnya, peneliti akan lebih memahami masalah karena jumlah data akan berkurang. Peneliti memilih data yang relevan sesuai dengan tujuan dan masalah penelitian pada saat ini.

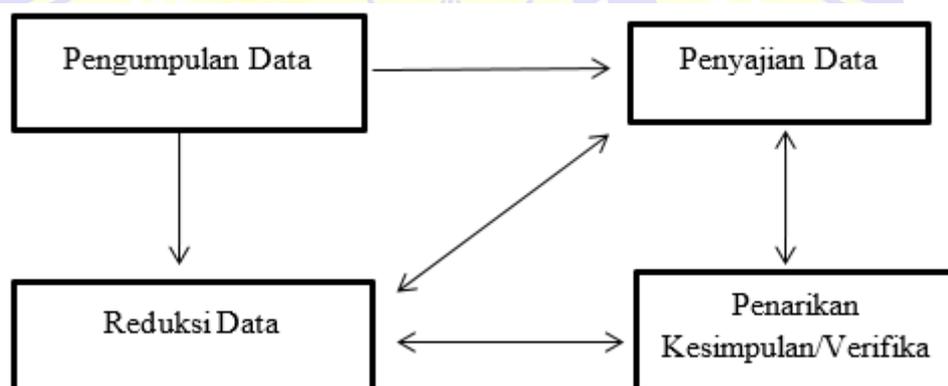
3.8.2 Penyajian Data

Setelah dilakukan reduksi data, tahap selanjutnya adalah menampilkan data. Untuk mengonstruksi teks naratif dari kumpulan

informasi yang dihasilkan dari hasil reduksi data, perlu dilakukan penyajian data. Analisis data digunakan untuk mendukung penyajian informasi ini, dan observasi, hasil dan wawancara semuanya termasuk dalam presentasi.

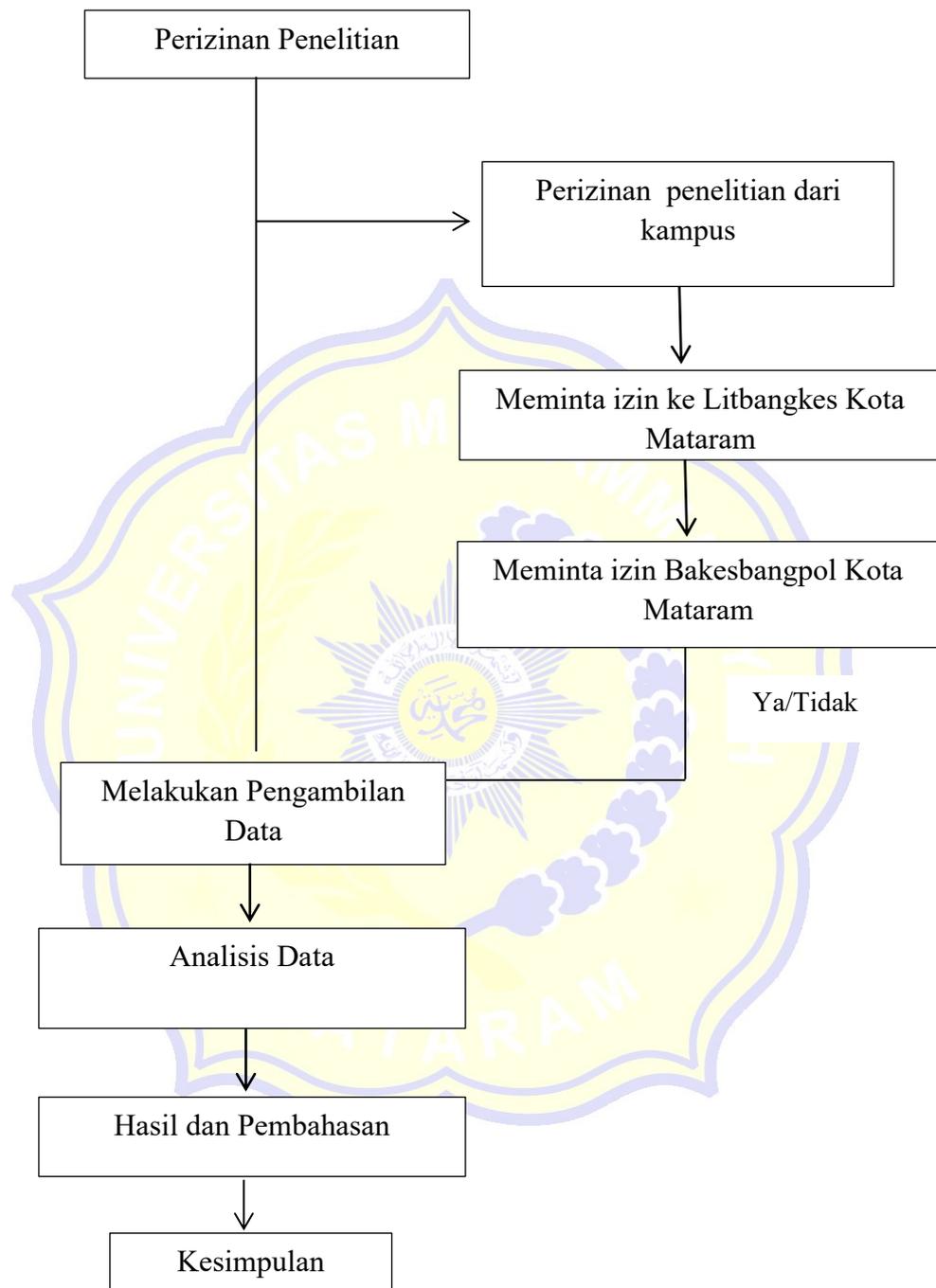
3.8.3 Penarikan Kesimpulan/ Verifikasi

Pencabutan dan verifikasi diperlukan untuk fase terakhir, yang disebut Kesimpulan. Dengan tidak adanya bukti yang meyakinkan untuk membenarkan langkah pengumpulan data berikutnya, temuan pertama masih awal dan dapat dimodifikasi. Hasil penelitian kualitatif dapat memberikan jawaban atas masalah yang diajukan pada awal proyek penelitian.



Gambar 3.1 Teknik Analisis Data (*Michael Huberman 1992*).

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.2. Alur Penelitian