



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 4 Tahun 2023 Page 6890-6906

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Dan Pelayanan Apotek Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Apotek Kota Surakarta

Agnes Prawistya Sari^{1✉}, Hanugrah Ardy C², Oktavy Budi Kusumawardhani³

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada, Surakarta

Email: agnesprawistya@ukh.ac.id^{1✉}

Abstrak

Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan tolok ukur dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan mutu hidup pasien dan menilai mutu pelayanan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan. Pelayanan kefarmasian dan pelayanan apotek di masa pandemi virus covid-19 merupakan hal yang sangat penting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mengenai pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian dan pelayanan apotek pada masa pandemi covid-19 di apotek kota Surakarta. Jenis penelitian ini adalah observasional yaitu deskriptif dan kualitatif melalui pendekatan cross sectional dengan menggunakan kuesioner berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan PP IAI tentang Standar Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian Apotek Selama pandemi covid-19. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 apotek di kota Surakarta. Hasil penerapan standar kefarmasian yang dilakukan di apotek kota Surakarta untuk standar pengkajian resep dilakukan apoteker sebesar 78,15%, dispensing dilakukan apoteker sebesar 71,90%, PIO tidak dilakukan sebesar 47,92%, konseling dilakukan apoteker sebesar 40,67%, PTO tidak dilakukan sebesar 39,05%, MESO tidak dilakukan sebesar 55,55%, home care pharmacy tidak dilakukan sebesar 96,67% dan pengelolaan obat dilakukan oleh apoteker sebesar 47,38%. Sedangkan pada standar pelayanan apotek selama covid-19 yang rutin dilakukan adalah sistem sanitasi apotek 78,33%, perlindungan diri personil 84,44%, dan pelayanan pelanggan 70%.

Kata Kunci : *apotek; apoteker; covid-19; pelayanan kefarmasian*

Abstract

Pharmaceutical Service Standards are benchmarks in the implementation of pharmaceutical services that aim to improve the quality of life of patients and assess the quality of services that cannot be accounted for. Pharmacy services and pharmacy services during the Covid-19 virus pandemic are very important. This study aims to provide an overview of the implementation of pharmacy service standards and pharmacy services during the Covid-19 pandemic at pharmacies in the city of Surakarta. This type of research is observational, namely descriptive and qualitative through a cross sectional approach using a questionnaire based on Permenkes No. 73 of 2016 concerning Standards for Implementing Pharmacy Services at Pharmacies and PP IAI concerning Standards for Implementing Pharmacy Pharmaceutical Services During the Covid-19 Pandemic. The sample in this study were 30 pharmacies in the city of Surakarta. The results of applying pharmaceutical standards carried out in pharmacies in Surakarta for prescription review standards were carried out by pharmacists by 78.15%, dispensing by pharmacists by 71.90%, PIO not carried out by 47.92%, counseling by pharmacists by 40.67%, PTO not carried out by 39.05%, MESO was not carried out by 55.55%, home care pharmacy was not carried out by 96.67% and drug management was carried out by pharmacists by 47.38%. Meanwhile, the pharmacy service standards during Covid-19 that were routinely carried out were the pharmacy sanitation system 78.33%, personnel self-protection 84.44%, and customer service 70%.

Keyword: *covid-19; pharmacy; pharmacist; pharmaceutical services*

PENDAHULUAN

Paradigma pelayanan farmasi, saat ini telah berkembang dari pelayanan yang berorientasi pada obat ke pelayanan yang berorientasi pada pasien . Akibat dari perubahan tersebut, mengharuskan apoteker supaya menyelenggarakan standar pelayanan kefarmasian yang menjadi tolak ukur dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan mutu hidup pasien dan menilai mutu pelayanan yang tidak bertanggung jawab. (Kemenkes, 2019)

Salah satu sarana pelayanan kefarmasian kepada masyarakat adalah apotek. Dalam apotek, apoteker dan asisten apoteker melakukan pekerjaan kefarmasian, yang benar dan bertanggung jawab. Apotek mempunyai peran penting sebagai tempat untuk memperoleh informasi tentang obat. Sebuah apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang professional agar dapat memberikan pelayanan kefarmasian yang professional (Satibi, 2016)

Apoteker perlu memiliki pemahaman, kesadaran dan kemampuan yang baik terhadap penetapan terapi untuk mendukung pengobatan yang rasional. Sehingga dapat menurunkan atau meminimalkan kesalahan medication error, penyalahgunaan obat dan dapat meningkatkan kepuasan masyarakat dalam pelayanan kefarmasian yang telah dilakukan. (Kemenkes RI No. 34, 2021)

Sejalan dengan perkembangan, jumlah apotekpun semakin meningkat dikarenakan banyaknya perguruan tinggi yang setiap tahun meluluskan lulusan Apoteker. Selain itu adanya regulasi di bidang perizinan, sesuai Permenkes 9 Tahun 2017 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin apotik memberi dampak pada peningkatan jumlah apotek (Permenkes, 2017) Apotek seringkali hanya ada sebagai sarana jual beli obat, di mana pasien membeli obat yang diinginkan dan membayarnya kemudian selesai. Kenyataan yang sering terjadi di lapangan, pasien membeli obat tetapi belum pernah menggunakannya. Sehingga diperlukan komunikasi, informasi dan edukasi dari apoteker ke pasien terkait penggunaan obat.

Maka upaya peningkatan kualitas mutu pelayanan kefarmasian di apotek yang berorientasi kepada pasien, telah diatur oleh pemerintah dengan menetapkan standar pelayanan kefarmasian sebagai tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian di apotek yang berasas Pharmaceutical Care yaitu Permenkes nomor 73 Tahun 2016. Standar tersebut meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan media habis pakai dan pelayanan farmasi klinis (Permenkes RI No 73, 2016)

Data apotek di kota Surakarta menurut Dinkes kota Surakarta tahun 2020 berjumlah 147 apotek yang tersebar di 5 kecamatan (Dinas kesehatan, 2020). Semakin meningkatnya persebaran apotek yang ada, maka perlu disertai dengan pelayanan kefarmasian yang baik. Sehingga dapat menjamin kualitas pelayanan farmasi pada seluruh masyarakat di kota Surakarta.

Pada awal tahun 2020, Indonesia terdampak Corona virus Disease 19 (Covid-19). Penyebab penyakit ini dikarenakan adanya Novel Coronavirus (2019-nCoV) atau kini dinamakan SARS-CoV-2. Virus ini merupakan virus jenis baru dan belum pernah teridentifikasi sebelumnya pada manusia. Covid-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Manajemen apotek dalam pelayanan kefarmasian pengelolaan obat di masa pandemi virus Covid-19 merupakan hal baru dan penting dalam pelayanan kefarmasian. Hal tersebut dikarenakan akan berdampak pada keselamatan petugas apotek dan pasien yang berkunjung ke apotek.

Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia (PP IAI) telah menerbitkan standar operasional prosedur (SOP) pelayanan kefarmasian terkait covid-19 untuk pengendalian penyebaran virus corona di Indonesia. Protokol kesehatan selama pandemi virus covid-19 yakni protokol kesehatan petugas apotek, fasilitas apotek, pasien berkunjung ke apotek, dan pasien diduga mengalami gejala virus covid-19 (Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia (PP IAI), 2020).

Hasil penelitian (Dominica et al., 2016) tentang standar pelayanan kefarmasian di kota Padang dikategorikan masih kurang, dengan tolak ukur kehadiran apoteker hanya menunjukkan persentase rata-rata 54,69% . Sedangkan hasil penelitian lain mengenai standar pelayanan kefarmasian di kabupaten Pamekasan menunjukkan dari 40 apotek mayoritas belum menjalankan pelayanan klinis seperti dokumen PIO, dokumen konseling, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat. (Alrosyidi & Kurniasari, 2020)

Adanya kesenjangan antara pelayanan kefarmasian yang ideal sesuai dengan standar dengan keadaan di lapangan menjadi alasan dilakukan penelitian ini. Selain itu belum ada penelitian yang memberikan gambaran menyeluruh mengenai manajemen standar pelayanan kefarmasian dan pelaksanaan standar pelayanan apotek di masa pandemi covid-19 yang berada di kota Surakarta dimana standar ini apakah sudah diimplimentasikan oleh apoteker. Supaya dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian. Berdasarkan latar belakang di atas penting untuk mengetahui gambaran mengenai pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek kota Surakarta dan memberikan informasi pelaksanaan standar pelayanan apotek di masa pandemi covid-19. Sehingga dapat menjadi evaluasi dalam peningkatan kinerja tenaga kefarmasian di apotek dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional yang bersifat deskriptif kualitatif melalui pendekatan cross sectional, dimana penelitian yang pengukurannya dilakukan pada suatu saat tertentu saja atau sekaligus pada suatu saat. Populasi dalam pelaksanaan penelitian ini adalah seluruh apotek di wilayah kota Surakarta. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surakarta jumlah apotek di wilayah kota Surakarta sebanyak 147 Apotek.

Sampel penelitian dilakukan dengan cara random sampling sebesar 20% dari jumlah populasi hingga diperoleh total apotek sampel sebanyak 30 apotek yang kemudian disebar pada 5 kecamatan. Kriteria inklusi penelitian ini adalah apoteker atau apoteker pendamping yang melaksanakan praktek kefarmasian di wilayah Surakarta dan apotek yang ada dalam data Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah apoteker atau apoteker pendamping yang tidak berkenan mengisi kuesioner, kuesioner tidak dikembalikan dan jawaban kuesioner tidak lengkap dan apotek yang tidak beroperasi lagi. Pelaksanaan penelitian ini pada bulan Januari – Maret 2021 di apotek wilayah kota Surakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi tentang karakteristik apoteker dan apotek serta pertanyaan seputar standar

pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 dan PP IAI tentang standar pelayanan apotek untuk menghindari penyebaran virus covid-19 selama masa covid-19 dengan pilihan jawaban berupa checklist di salah satu jawaban atau lebih. Analisis data menggunakan analisis univariat yang disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut data dari Dinas Kesehatan kota Surakarta tahun 2020, jumlah apotek di wilayah kota Surakarta sebanyak 147 apotek yang tersebar di 5 Kecamatan yaitu Pasar Kliwon, Jebres, Laweyan, Serengan dan Banjarsari. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden. Distribusi karakteristik responden apoteker dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel .1 Distribusi karakteristik responden Apoteker di apotek kota Surakarta

No.	Data Apoteker	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	2	6,67%
	Perempuan	28	93,33%
2.	Jabatan		
	APA (Apoteker Pengelola Apotek)	17	56,67%
	APING (Apoteker Pendamping)	13	43,33%
3.	Penghasilan per bulan		
	<Rp. 2.000.000	2	6,67%
	2-3 juta	15	50%
	3-4 juta	9	30%
	>4 juta	3	10%
	Yang lain	1	3,33%
4.	Lama Pengalaman Kerja		
	<1Tahun	2	6,67
	1-5 tahun	15	50
	5-10 tahun	11	36,66
	10 tahun	2	6,67
5.	Memiliki Apoteker Pendamping		
	Tidak punya	7	23,33
	Punya	23	76,67
6.	Frekuensi Kehadiran		
	Selama Apotek buka	3	10
	Setiap hari saat jam tertentu	25	83,33
	Yang lain	2	6,67

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar apoteker di apotek kota Surakarta adalah perempuan, yaitu 93,33%. Hal ini umumnya terlihat di kalangan lulusan farmasi dan profesi apoteker yang didominasi perempuan. Apoteker yang menjadi responden penelitian berjumlah 56,67% dan merupakan Apoteker Penanggung Jawab (APA), sedangkan responden sisanya 43,33% adalah Apoteker Pendamping (APING). Hal ini terkait dengan Pasal 14 ayat 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian yang mewajibkan apoteker untuk setiap pendistribusian atau penyaluran sediaan farmasi. Setiap kegiatan obat yang dilakukan di apotek harus selalu dalam pengawasan apoteker sehingga memiliki banyak apoteker dapat meningkatkan pelayanan obat di fasilitas tersebut (Depkes RI, 2009).

Dilihat dari tabel 1 bahwa sebagian besar responden adalah Apoteker dengan pengalaman mengelola apotek lebih dari 1-5 tahun yaitu sebesar 50%. Sebagai apoteker, pengalaman kerja apoteker di apotek dan lamanya bekerja di apotek pasti akan mempengaruhi pengelolaan obat di apotek. Berdasarkan pendapatan bulanan, hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% apoteker berpenghasilan di kisaran >Rp. 2.000.000 - Rp. 3.000.000 per bulan.

Berdasarkan apotek yang mempunyai Apoteker Pendamping (APING), ditemukan bahwa 23,33% apoteker di apotek kota Surakarta tidak memiliki Apoteker Pendamping. Hal ini dapat dikaitkan dengan data perputaran pendapatan apotek yang rendah, seperti yang ditunjukkan pada tabel 2, yang menunjukkan bahwa 3,33% apotek di Surakarta memiliki omzet kurang dari Rp 1.000.000. Dilihat dari omzet tersebut, tidak mungkin menambah jumlah apoteker yang bekerja di apotek. Hal lain yang juga bisa terkait dengan memiliki apotek sendiri yang siap melayani konsumen sehingga tidak memerlukan Apoteker Pendamping. Namun, ini membutuhkan penelitian lebih lanjut. Keberadaan apoteker di Apotek telah sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009, PP 20 tentang Pekerjaan Kefarmasian dimana Apoteker dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping dan/atau Teknisi Kefarmasian dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian.

Frekuensi kehadiran apoteker didapatkan sebanyak 83,33% apoteker di kota Surakarta hadir di apotek pada waktu tertentu setiap harinya. Hasil penelitian (Arimbawa et al., 2021) menunjukkan bahwa kehadiran apoteker berpengaruh signifikan ($P < 0,05$) terhadap implementasi GPP. Kehadiran apoteker di apotek meningkatkan keamanan sistem pembelian obat melalui jalur resmi dan interaksi dengan pasien tanpa memandang status sosial.

Tabel 2. Karakteristik apotek di kota Surakarta

No	Data Apotek	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
1	Jumlah resep per hari		
	< 5 lembar	11	36,67
	5-10 lembar	14	46,67
	10-20 lembar	3	10
	20-30 lembar	1	3,33
	>30 lembar	1	3,33
2	Rata-rata omset per hari		
	Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	1	3,33
	Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000	8	26,67
	Rp3.000.000 - Rp 5.000.000	12	40
	>Rp 10.000.000	9	30

Tabel 2 menunjukkan jumlah resep yang dilayani apotek di kota Surakarta ≤ 5 lembar resep per hari sebanyak 36,67%. Jumlah resep dengan >30 resep per hari adalah 3,33%. Apotek di Kota Surakarta ada yang bekerjasama dengan dokter dan ada juga apotek yang tidak bekerjasama. Kehadiran dokter mempengaruhi jumlah pemesanan resep per hari atau omzet di apotek, namun belum dilakukan penelitian lebih lanjut apakah keberadaan dokter berpengaruh terhadap pesanan resep yang diterima dan omzet. Berdasarkan jumlah omset per hari yang didapatkan oleh apotek di kota Surakarta, sebesar 3,33% apotek di kota Surakarta memiliki omset \leq Rp. 1.000.000 dan 30% apotek memiliki omset \geq Rp. 10.000.000 per hari.

Tabel 3. Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek Kota Surakarta

	Unit Kegiatan	Persentase (%)			
		Oleh Apoteker	Oleh Asisten Apoteker (AA)	Oleh Apoteker dan AA	Tidak dilakukan
	Pengkajian Resep				
A1	Pemeriksaan kelengkapan resep	63,33	6,67	30	-
A2	Pemeriksaan keabsahan resep	76,66	6,67	16,67	-
A3	Pertimbangan klinis terkait ketepatan indikasi dan dosis obat	76,67	-	23,33	-
A4	Pertimbangan klinis terkait aturan pakai	70	-	30	-
A5	Pertimbangan klinis terkait interaksi obat	70	-	30	-
A6	Pemeriksaan obat yang tersedia di apotek terhadap permintaan pada resep	86,67	3,33	10	-

A7	Memeriksa kualitas fisik obat	93,34	3,33	3,33	-
A8	Memeriksa tanggal kadaluarsa obat	93,34	3,33	3,33	-
A9	Apabila dalam hal resep yang meragukan atau tidak sesuai maka menghubungi dokter penulis resep	73,33	3,33	20	3,34
	Rata-rata	78,15	2,96	18,52	0,37
	Dispensing				
B1	Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep	73,33	16,67	10	-
B2	Melakukan peracikan obat bila diperlukan	66,67	26,67	-	6,66
B3	Memberikan etiket obat	66,66	16,67	16,67	-
B4	Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat	80	20	-	-
B5	Memeriksa ulang obat yang akan diserahkan	66,66	6,67	26,67	-
B6	Membuat Salinan resep (bila diperlukan)	73,33	10	16,67	-
B7	Menyimpan resep pada tempatnya	76,67	20	3,33	-
	Rata-rata	71,90	16,67	10,48	0,95
	Pelayanan Informasi Obat				
C1	Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan	90	-	10	-
C2	Membuat dan menyebarkan bulletin/brosur/leaflet	40	-	13,33	46,67
C3	Melakukan penyuluhan kepada masyarakat	30	-	30	40
C4	Memberikan informasi dan edukasi pada pasien	86,67	-	13,33	-
C5	Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada siswa/mahasiswa yang sedang praktik	16,67	-	23,33	60
C6	Melakukan penelitian penggunaan obat	16,67	-	6,67	76,66
C7	Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah	6,67	-	3,33	90
C8	Melakukan program jaminan mutu	10	-	20	70
	Rata-rata	37,09	-	14,99	47,92
	Konseling				
D1	Melakukan konseling yang terdokumentasi	20	-	23,33	56,67
D2	Menilai pemahaman konsumen melalui <i>three prime question</i>	43,33	-	36,67	20
D3	Menggali informasi lebih lanjut kepada pasien	56,67	-	43,33	-
D4	Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat	63,33	-	36,67	-
D5	Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien dengan meminta ttd pasien sebagai bukti pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling	20	-	36,67	43,33
	Rata-rata	40,67	-	35,33	24

	Pemantauan Terapi Obat				
E1	Memilih pasien yang memenuhi kriteria untuk dilakukan PTO	23,33	-	30	46,67
E2	Mengambil data riwayat pengobatan pasien	36,67	-	23,33	40
E3	Melakukan identifikasi masalah obat	43,33	-	30	26,67
E4	Melakukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien	60	-	16,67	23,33
E5	Memberikan rekomendasi atau rencana pemantauan tindak lanjut	43,33	-	20	36,67
E6	Melakukan komunikasi dengan tenaga kesehatan terkait	50	-	10	40
E7	Melakukan dokumentasi pelaksanaan PTO	30	-	10	60
	Rata-rata	40,95	-	20	39,05
	Monitoring Efek Samping Obat				
F1	Melaksanakan Meso yang terdokumentasi	26,67	-	6,67	66,66
F2	Mengidentifikasi obat dan pasien yang berpotensi mengalami efek samping	50	-	20	30
F3	Melaporkan ke pusat monitoring efek samping obat nasional	10	-	20	70
	Rata-rata	28,89	-	15,56	55,55
	Pelayanan Kefarmasian di Rumah				
G1	Melaksanakan pendampingan pengelolaan obat dengan kunjungan ke rumah	3,33	-	-	96,67
G2	Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah	3,33	-	-	96,67
	Rata-rata	3,33	-	-	96,67

Tabel 4. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Apotek Kota Surakarta

No	Unit Kegiatan	Persentase (%)			
		Oleh Apoteker	Oleh Asisten Apoteker	Oleh Apoteker dan AA	Tidak dilakukan
H1	Merencanakan pengadaan sediaan farmasi	50	-	30	20
H2	Pengadaan sediaan farmasi dari jalur resmi	53,33	-	40	6,67
H3	Penerimaan sediaan farmasi sesuai dengan surat pesanan	53,33	-	40	6,67
H4	Pengeluaran obat sesuai FIFO	63,33	10	16,67	10

H5	Sistem penyimpanan obat dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.	66,67	16,67	10	6,66
H6	Pengeluaran obat sesuai FEFO	56,67	20	13,33	10
H7	Penyimpanan narkotika sesuai ketentuan	23,33	-	46,67	30
H8	Penyimpanan psikotropika sesuai ketentuan	26,67	-	46,67	26,66
H9	Pemusnahan obat kadaluarsa/ rusak sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan	40	13,33	43,33	3,34
H10	Pemusnahan resep setiap 5 tahun	50	6,67	40	3,33
H11	Pengendalian persediaan obat dengan kartu stok baik manual atau elektronik	70	16,67	13,33	-
H12	Melakukan pencatatan sediaan farmasi, alkes, bahan medis habis pakai pada surat pesanan, faktur, kartu stok, penjualan dan pencatatan lain yang dibutuhkan	60	23,33	13,33	3,34
H13	Melakukan pelaporan internal maupun eksternal sediaan farmasi, alkes, dan bahan medis habis pakai	40	13,33	36,67	10
H14	Pelaporan narkotika dan psikotropika sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan	10	6,67	60	23,33
	Rata-rata	45	9,05	34,52	11,43

Tabel 5. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Surakarta

No	Unit Kegiatan	Rata-rata persentase (%)			
		Oleh Apoteker	Oleh Asisten Apoteker	Oleh Apoteker dan AA	Tidak dilakukan
1	Pelayanan Farmasi Klinik				
	Pengkajian resep	78,15	2,96	18,52	0,37
	Dispensing	71,09	16,67	10,48	0,95
	Pelayanan Informasi obat (PIO)	37,09	-	14,99	47,92
	Konseling	40,67	-	35,33	24

	Pemantauan Terapi obat (PTO)	40,95	-	20	39,05
	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	28,89	-	15,56	55,55
	Pelayanan Kefarmasian di rumah	3,33	-	-	96,67
2	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai	45	9,05	34,52	11,43

Pelayanan Farmasi Klinik

Menurut Permenkes No. 73 Tahun 2016, ruang lingkup pelayanan kefarmasian di apotek meliputi dua kegiatan yaitu pengelolaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan kegiatan administrasi berupa pelayanan farmasi klinik. Tabel 3 menunjukkan pelayanan farmasi klinik Apotek Kota Surakarta.

Berdasarkan hasil tabel 3, terdapat 78,15% responden yang melakukan evaluasi standar pengkajian resep meliputi dosis, kesesuaian obat, dan pertimbangan klinis di apotek kota Surakarta dan yang melakukan kegiatan tersebut adalah apoteker. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Anditasari, 2016), yang menyimpulkan bahwa dari semua apotek yang diobservasi di kota Ketapang hanya 1 dari 6 apotek yang tidak melakukan pelayanan farmasi klinik pada fase pengkajian dan pelayanan resep. Pengkajian resep oleh apoteker dapat meminimalisasi terjadinya kesalahan pada pelayanan resep di apotek.

Berdasarkan hasil tabel 3 kegiatan dispensing, 71,90% penyerahan obat dilakukan oleh apoteker. Kegiatan dispensing adalah urusan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian yaitu apoteker dan dapat dibantu oleh asisten apoteker. Dalam proses dispensing, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) juga berwenang melakukan dispensing obat bebas dan obat bebas terbatas. Pada obat keras, narkotik dan psicotropik. TTK hanya berwenang dalam compounding, sehingga secara garis besar yang melakukan dispensing adalah apoteker.. Pasal 22(2) Keputusan Menteri Kesehatan No. 922 Tahun 1993 mengatur bahwa Asisten Apoteker di Apotek melaksanakan urusan kefarmasian di bawah pengawasan Apoteker. Hal ini sesuai dengan anjuran pemerintah. Pemeriksaan akhir (verifikasi obat) dilakukan dengan tujuan untuk menghindari kesalahan pengobatan, terutama kesalahan dispensing yang menjadi tanggung jawab apoteker dan sering dilimpahkan kepada karyawan. Situasi ini tidak rasional dan berbahaya. Tanggung jawab atas keakuratan dan kualitas obat yang diserahkan kepada pasien sepenuhnya berada pada apoteker yang mengawasi proses dispensing, apoteker dan asisten apoteker yang terlibat langsung dalam pembuatan resep.

Berdasarkan hasil tabel 3 kegiatan PIO, 47,92% standar pelayanan informasi obat tidak dilaksanakan di apotek Surakarta dan hanya 37,09% apoteker yang melakukan PIO. Apoteker memberikan informasi obat yang tidak memihak kepada profesional kesehatan lainnya, pasien, atau publik yang dievaluasi secara kritis dan didukung oleh bukti terbaik dalam semua aspek penggunaan obat. Apotek wajib menyediakan informasi obat, meliputi pelayanan informasi obat resep, obat bebas, dan obat herbal. Informasi obat resep untuk pasien dan informasi obat untuk swamedikasi harus disediakan oleh apoteker. Pelayanan informasi obat dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit dan pengobatannya. Pada tabel 3, kegiatan dengan persentase rendah termasuk melakukan penelitian obat dan menulis atau mempresentasikan artikel di forum ilmiah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Tjahyadi, 2013) yang menemukan bahwa dari 14 laporan pelayanan informasi obat atau PIO, 9 kegiatan (64,3%) dilakukan oleh apoteker dan 5 pelayanan informasi obat tidak dilakukan. Hambatan yang dihadapi Unit Farmasi Klinik dalam melaksanakan kegiatan pelayanan informasi obat dari yang paling umum sampai yang paling tidak umum adalah hambatan karena faktor farmasis, lingkungan dan biaya.

Berdasarkan hasil pada tabel 3 kegiatan konseling, 40,67% konseling dilakukan oleh apoteker di apotek, dan 24% apoteker tidak memberikan pelayanan konseling. Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien. Penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran pasien terhadap penggunaan obat, dan kegiatan ini juga dilakukan untuk mengatasi masalah pasien. Berdasarkan penelitian (Neswita et al., 2016) menunjukkan bahwa konseling obat secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien Congestive Heart Failure (Influence of Drug Counseling on Knowledge and Compliance of Patients With Congestive Heart Failure).

Terkait kegiatan pemantauan obat yang dapat dilihat di tabel 3, 39,05% apotek di kota Surakarta tidak melaksanakannya. Hanya 20% apoteker yang melaksanakan kegiatan PTO atau pemantauan terapi obat di apoteknya. Semua hasil kuesioner responden menunjukkan bahwa asisten apoteker tidak melakukan kegiatan pemantauan terapi obat. Berdasarkan Permenkes 73 Tahun 2016, (PTO) membantu apoteker memberikan terapi obat yang efektif dan terjangkau kepada pasien dengan meminimalkan efek samping dan memaksimalkan efikasi.

Pada tabel 3 kegiatan monitoring efek samping obat (MESO) ini menunjukkan bahwa 55,55% dari standar kegiatan monitoring efek samping obat (MESO) di apotek kota Surakarta tidak dilaksanakan. Hanya sekitar 15,56% MESO yang dilakukan oleh apoteker.

Pemantauan reaksi obat yang merugikan adalah kegiatan pemantauan reaksi obat yang merugikan atau tidak terduga yang terjadi pada dosis yang biasanya digunakan pada manusia untuk mencegah, mendiagnosis, mengobati, atau mengubah fungsi fisiologis. Apoteker memiliki kemampuan monitoring efek samping obat berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker yang dikeluarkan oleh IAI.

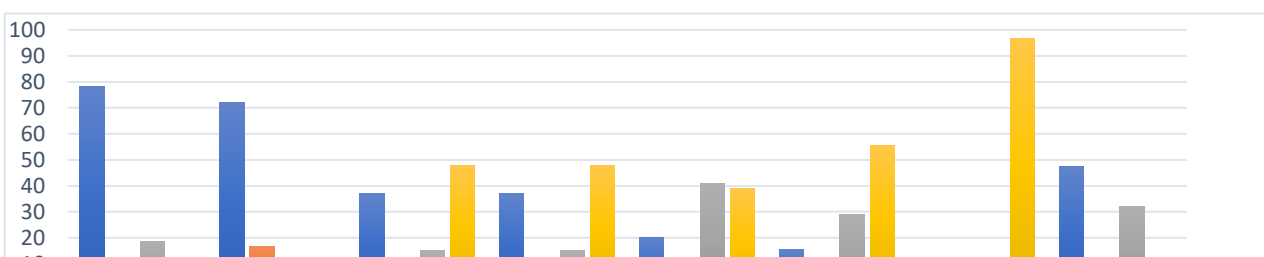
Pada tabel 3 kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah atau home care pharmacy sebesar 96,67% tidak dilakukan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Pradana, 2014) dari 25 apotek di Kota Malang hanya 1 apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian home care, selebihnya 24 apotek tidak melakukan pelayanan home care di apotek karena berbagai macam hal. Alasan tidak dilakukannya pelayanan home care karena terdapat hambatan dalam pelaksanaan home care antara lain keterbatasan finansial sebanyak 35% dan keterbatasan pegawai apotek dengan banyaknya pasien yang ingin diberikan pelayanan kafarmasi home care sebanyak 48%.

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Dari hasil di atas pada tabel 4, standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai pelaksanaannya dilakukan oleh apoteker sebesar 45%. Pengelolaan sediaan farmasi di apotek dilakukan oleh tenaga kefarmasian. Baik apoteker atau asisten apoteker, maupun dilakukan secara Bersama-sama. Tetapi masih ada beberapa apoteker yang tidak melakukan kegiatan tersebut sebesar 11,43%.

Apoteker mendominasi kegiatan dalam pengelolaan sediaan farmasi. Rata-rata asisten apoteker di apotek kota Surakarta tidak melakukan kegiatan perencanaan dan pengadaan. Pada kegiatan penyimpanan obat narkotika dan psikotropika sesuai ketentuan, sebesar 30% apotek tidak melakukan kegiatan itu. Menurut apoteker yang diwawancarai, kegiatan tersebut tidak dilakukan karena apotek tidak memiliki/membeli obat narkotika tersebut dan zat psikotropika.

Dari kesimpulan tabel 5 diatas apoteker di apotek kota Surakarta telah melakukan pekerjaan kefarmasian pada kegiatan pelayanan farmasi klinik yang berupa pengkajian resep, dispensing dan konseling. Namun pada kegiatan PIO atau pelayanan informasi obat , PTO atau pemantauan terapi obat dan MESO atau monitoring efek samping obat, persentase tidak dilakukan di apotek kota Surakarta lebih tinggi. Sedangkan, dalam kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP , apoteker mendominasi dalam melakukan kegiatan



tersebut.

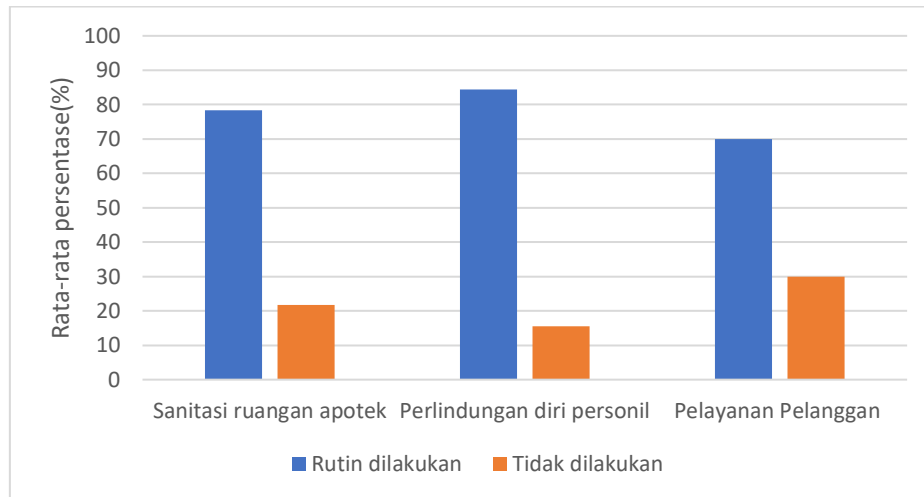
Gambar 1. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek kota Surakarta

Tabel 6. Standar pelayanan pelanggan apotek selama covid-19

	Unit Kegiatan	Persentase (%)	
		Rutin dilakukan	Tidak dilakukan
I1	Personel melakukan pembersihan ruangan menggunakan masker, sarung tangan dan alat pembersihan yang memadai	90	10
I2	Pembersihan dengan disinfektan minimal 3 jam	70	30
I3	Pembersihan dengan disinfektan yang mengandung benzalkonium chloride 2% (Wipol) atau larutan pembersih lainnya	80	20
I4	Penanganan masker dan sarung tangan bekas pakai dengan membakar atau membuang di tempat sampah terpisah.	73,33	26,67
	Rata-rata	78,33	21,67
	Perlindungan Diri Personil		
J1	Pengukuran suhu secara mandiri sebelum memulai aktivitas	66,67	33,33
J2	Personil apotek melakukan pembersihan diri dengan cuci tangan, dan <i>handsanitizer</i>	93,33	6,67
J3	Personil apotek menggunakan masker ketika berinteraksi dengan pelanggan	93,33	6,67
	Rata-rata	84,44	15,56
	Pelayanan Pelanggan		
K1	Skrining pengukuran suhu tubuh pada pelanggan di pintu masuk apotek	40	60
K2	Menyediakan cuci tangan di pintu masuk dan <i>handsanitizer</i> di counter	86,67	13,33
K3	Pengaturan jarak antrian setiap pelanggan minimal 1 meter	76,67	23,33
K4	Membuat / memasang poster sederhana untuk mencegah penularan dan penyebaran virus covid-19	76,67	23,33
	Rata-rata	70	30

Tabel 7. Pelaksanaan standar pelayanan pelanggan apotek selama covid-19

	Unit Kegiatan	Rata-rata persentase (%)	
		Rutin dilakukan	Tidak dilakukan
1	Sanitasi ruangan apotek	78,33	21,67
2	Perlindungan diri personil	84,44	15,56
3	Pelayanan Pelanggan	70	30



Gambar 2. Pelaksanaan Standar Pelayanan Pelanggan Apotek Selama Covid-1

Pelayanan Pelanggan apotek selama covid-19

Hasil pada tabel 6 menunjukkan standar pelayanan apotek selama covid-19 pada sanitasi ruangan apotek yang rutin dilakukan antara lain pembersihan ruangan menggunakan masker, sarung tangan dan alat pembersihan yang memadai (90%), pembersihan dengan disinfektan minimal 3 jam (70%), penanganan masker dan sarung tangan bekas pakai (73,33%). Pada standar perlindungan diri personal yang rutin dilakukan antara lain pengukuran suhu tubuh secara mandiri (66,67%), personel apotek mencuci tangan dan menggunakan hand sanitizer (93,33%), personel apotek menggunakan masker ketika berinteraksi dengan pelanggan (93,33%). Pada standar pelayanan pelanggan yang rutin dilakukan menerapkan jaga jarak minimal satu meter antar personel (76,67%), menyediakan cuci tangan dan hand sanitizer di counter (86,675), membuat poster pentingnya mencegah covid-19 (76,67%). Skrining pengukuran suhu tubuh pada pelanggan di pintu masuk apotek tidak dilakukan sebesar 60%

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa 78,33% di kota Surakarta sudah menerapkan sistem sanitasi apotek, perlindungan diri personal 84,44%, dan pelayanan pelanggan 70% sesuai pada PP IAI tentang standar pelayanan apotek untuk menghindari penyebaran virus

covid-19 selama masa covid-19.

SIMPULAN

Hasil penerapan standar pelayanan kefarmasian yang dilakukan di apotek kota Surakarta pada pengkajian resep dilakukan apoteker sebesar 78,15%, dispensing dilakukan apoteker sebesar 71,90%, PIO tidak dilakukan sebesar 47,92%, konseling dilakukan apoteker sebesar 40,67%, PTO tidak dilakukan sebesar 39,05%, MESO tidak dilakukan sebesar 55,55%, home care pharmacy tidak dilakukan sebesar 96,67% dan pengelolaan obat dilakukan oleh apoteker sebesar 47,38%. Sedangkan pada standar pelayanan apotek selama covid-19 yang rutin dilakukan sistem sanitasi apotek 78,33%, perlindungan diri personil 84,44%, dan pelayanan pelanggan 70%.

DAFTAR PUSTAKA

- Alrosyidi, A. F., & Kurniasari, S. (2020). Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kabupaten Pamekasan Tahun 2020 The Implementation of Pharmaceutical Service Standard in Pamekasan District in 2020. *Jurnal of Pharmacy and Science*, 5(2), 55–59.
- Anditasari, W. (2016). Penilaian Terhadap Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek-Apotek di Kota Ketapang Tahun 2016. 1–23. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmfarmasi/article/view/17005/14554>
- Arimbawa, P. E., Dewi, D. A. P. S., & Hita, I. P. G. A. P. (2021). Kehadiran Apoteker dan Implementasi Good Pharmacy Practice (GPP) di Apotek Kota Denpasar. *Window of Health: Jurnal ...*, 04(01), 57–64. <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/411>
- Depkes RI. (2009). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, 2, 141–143.
- Dinas kesehatan. (2020). Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2020. Profil Kesehatan Kota Surakarta. <https://dinkes.surakarta.go.id/profil-kesehatan/>
- Dominica, D., Putra, D. P., & Yuliasri. (2016). Pengaruh Kehadiran Apoteker Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(1), 99–107.
- Kemenkes. (2019). Petunjuk Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–74.
- Kemenkes RI No. 34. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 34 Tahun 2021 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Klinik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 101,

Jakarta.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Serta Definisi Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas*, 11–45. https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/REV-04_Pedoman_P2_COVID-19_27_Maret2020_TTD1.pdf [Diakses 11 Juni 2021].
- Neswita, E., Almasdy, D., & Harisman, H. (2016). Pengaruh Konseling Obat Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(2), 195. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2016.2.2.61>
- Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia (PP IAI). (2020). Pelayanan Pelanggan Selama Masa Klb Covid-19. 3, 1–5.
- Permenkes. (2017). *Sterkwerkende Geneesmiddelen Ordonnantie* , Staatsblad 1949:419); Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotik, 1–36.
- Permenkes RI No 73. (2016). *Berita Negara Republik Indonesia* .Peraturan Menteri Kesehatan RI No 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek ; 2017. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 50(50), 851–869.
- Pradana, B. (2014). Pelayanan Kefarmasian Home Care Oleh Apoteker Di Apotek Kota Malang [Brawijaya]. <http://repository.ub.ac.id/id/eprint/124679/>
- Satibi. (2016). *Manajemen obat di rumah sakit*. Gadjah Mada University Press.
- Tjahyadi, Y. E. (2013). Studi Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit X Surabaya. 2(1).