

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pekerjaan kefarmasian dilakukan berdasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu, dan kemanfaatan. Tujuan pengaturan pekerjaan kefarmasian adalah untuk memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian, mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundang-undangan, dan untuk memberikan kepastian hukum bagi pasien atau masyarakat dan tenaga kefarmasian (PP RI 2009).

1. Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016, standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi :

1.1 Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

1.1.1 Perencanaan. Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

1.1.2 Pengadaan. Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan perundang-undangan.

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

1.1.4 Penyimpanan. Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan dalam 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. Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk menyimpan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In first Out*)

1.1.5 Pemusnahan dan penarikan. Obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat yang mengandung narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga teknis kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktek atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir 1 sebagai mana terlampir. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 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 menggunakan formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada BPOM. Penarikan

alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

1.1.6 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, kadaluarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

1.1.7 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 sesuai 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 peraturan perundang-undangan, meliputi laporan narkotika menggunakan formulir 3 sebagaimana terlampir, psikotropika menggunakan formulir 4 sebagaimana terlampir dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

1.2 Pelayanan farmasi klinik.

1.2.1 Pengkajian dan pelayanan resep

- a. Kajian administrasi, meliputi : nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan; nama dokter, nomor Surat Izin Praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; tanggal penulisan resep.
- b. Kajian kesesuaian farmasetik, meliputi : bentuk dan kekuatan sediaan; stabilitas; dan kompatibilitas (ketercampuran obat).
- c. Pertimbangan klinis, meliputi : ketepatan indikasi dan dosis obat; aturan, cara dan lama penggunaan obat; duplikasi dan/atau polifarmasi; reaksi obat yang

tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain); kontraindikasi; dan interaksi.

Apabila 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.

1.2.2 Dispensing. Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut :

- a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep, menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep, mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluarsa dan keadaan fisik obat.
- b. Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
- c. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi : warna putih untuk obat dalam/oral; warna biru untuk obat luar dan suntik; menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi dan emulsi.
- d. 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 :

- a. 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)
- b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
- c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
- d. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat

- e. 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 penyiapan obat dan lain-lain
- f. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil
- g. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya
- h. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan)
- i. Menyimpan resep pada tempatnya
- j. 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.

1.2.3 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 metode 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 :

- a. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
- b. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet
- c. Pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
- d. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien

- e. Memberikan pengetahuan dan ketrampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktek profesi
- f. Melakukan penelitian gangguan obat
- g. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
- h. 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:

- a. Topik pertanyaan
- b. Tanggal dan waktu pelayanan informasi obat diberikan
- c. Metode pelayanan informasi obat (lisan, tertulis, lewat telepon)
- d. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium)
- e. Uraian pertanyaan
- f. Jawaban pertanyaan
- g. Referensi
- h. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, ptelepon)
- i. Data apoteker yang memberikan pelayanan informasi obat.

1.2.4 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. 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 diberi konseling :

- a. Pasien dengan kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui)

- b. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi)
- c. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*)
- d. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin)
- e. Pasien dengan polifarmasi; 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
- f. Pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah.
Tahap kegiatan konseling :
 - a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien
 - b. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu apa yang disampaikan dokter tentang obat Anda?, apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat Anda?, apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi obat tersebut?
 - c. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat
 - d. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat
 - e. 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.

1.2.5 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.

Jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh apoteker, meliputi :

- a. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
- b. Identifikasi kepatuhan pasien
- c. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin
- d. Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum
- e. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
- f. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah dengan menggunakan formulir 8 sebagaimana terlampir.

1.2.6 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 yang mendapatkan Pemantauan Terapi Obat (PTO) :

- a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui
- b. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis
- c. Adanya multidiagnosis
- d. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati
- e. Menerima obat dengan indeks terapi sempit
- f. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

Kegiatan Pemantauan Terapi Obat (PTO) :

- a. Memilih pasien yang memenuhi kriteria
- b. 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
- c. 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

- d. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi
- e. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki
- f. Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi
- g. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat dengan menggunakan formulir 9 sebagaimana terlampir.

1.2.7 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.

Kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) meliputi :

- a. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
- b. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- c. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan formulir 10 sebagaimana terlampir.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kerjasama dengan tim kesehatan lain
- b. Ketersediaan formulir monitoring efek samping obat.

B. Apoteker

1. Pengertian Apoteker

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker

berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai apoteker. Pelayanan kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh apoteker, dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik.

Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) adalah apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek (SIA). Surat izin Apotek adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri kepada apoteker atau apoteker bekerjasama dengan pemilik sarana Apotek di suatu tempat tertentu. Apabila apoteker penanggungjawab Apotek berhalangan untuk melakukan tugasnya pada jam buka Apotek, dapat digantikan dengan apoteker pendamping. Apoteker pendamping adalah apoteker yang bekerja di Apotek di samping apoteker penanggungjawab Apotek dan/atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka Apotek. Apabila APA dan Apoteker Pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan tugasnya, maka APA harus menunjuk Apoteker Pengganti. Apoteker Pengganti adalah apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak berada di tempat lebih dari 3 bulan secara terus-menerus dan telah memiliki Surat Izin Kerja (SIK) serta tidak bertindak sebagai APA di Apotek lain (Permenkes 2002).

Adapun persyaratan untuk menjadi seorang apoteker penanggungjawab Apotek diatur dalam Permenkes RI Nomor 922 tahun 1993 (pasal 5) yaitu : ijazahnya telah terdaftar pada Departemen Kesehatan, telah mengucapkan Sumpah/Janji sebagai Apoteker, memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dari Menteri, memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai apoteker, tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi apoteker penanggungjawab Apotek di Apotek lain.

2. Peran Apoteker

Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016 menyatakan bahwa dalam melakukan pelayanan kefarmasian apoteker harus berinteraksi dengan pasien dan harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien. Apoteker

harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya, memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin dengan harapan berani mengambil keputusan yang empati dan efektif, mampu mengelola sumber daya manusia dan anggaran serta informasi secara efektif. Apoteker juga mempunyai peran sebagai pembelajar seumur hidup dengan terus meningkatkan pengetahuan dan sikap serta ketrampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan (*Continuing Professional Development/CPD*), dan selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi (Permenkes 2016).

Peran apoteker yang berdasarkan WHO yang dikenal dengan istilah “*Seven Stars of Pharmacist*” meliputi :

2.1 Care Giver. Apoteker sebagai pemberi layanan dalam bentuk pelayanan klinis, analitis, teknis, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam memberi pelayanan, apoteker harus berinteraksi dengan pasien secara individu maupun kelompok, apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan dan pelayanan apoteker yang dihasilkan harus bermutu tinggi.

2.2 Decision-maker. Apoteker mendasarkan pekerjaannya pada kecukupan, keefikasian dan biaya yang efektif dan efisien terhadap seluruh penggunaan sumber daya misalnya sumber daya manusia, obat, bahan kimia, peralatan, prosedur, pelayanan dan lain-lain. Untuk mencapai tujuan tersebut kemampuan dan ketrampilan apoteker perlu diukur untuk kemudian hasilnya dijadikan dasar dalam penentuan pendidikan dan pelatihan yang diperlukan.

2.3 Communicator. Apoteker mempunyai kedudukan penting dalam berhubungan dengan pasien maupun profesi kesehatan yang lain, oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang cukup baik. Komunikasi tersebut meliputi komunikasi verbal, non verbal, mendengar dan kemampuan menulis, dengan menggunakan bahasa yang sesuai dengan kebutuhan.

2.4 Leader. 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.

2.5 Manager. Apoteker harus efektif dalam mengelola sumber daya (manusia, fisik, anggaran) dan informasi, juga harus dapat dipimpin dan memimpin orang lain dalam tim kesehatan. Lebih jauh lagi apoteker mendatang harus tanggap terhadap kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi mengenai obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan obat.

2.6 Life-long learner. Apoteker harus senang belajar sejak dari kuliah dan semangat belajar harus selalu dijaga walaupun sudah bekerja untuk menjamin bahwa keahlian dan ketrampilannya selalu baru (*up-date*) dalam melakukan praktek profesi. Apoteker juga harus mempelajari cara belajar yang efektif.

2.7 Teacher. Apoteker mempunyai tanggung jawab untuk mendidik dan melatih apoteker generasi mendatang. Partisipasinya tidak hanya dalam berbagi ilmu pengetahuan baru satu sama lain, tetapi juga kesempatan memperoleh engalaman dan peningkatan ketrampilan (Thamby & Subrani 2014).

C. Apotek

Permenkes RI Nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek, menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Pasal 16 menyebutkan bahwa fungsi dari Apotek, ialah :

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
2. Pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas.

Permenkes RI nomor 9 tahun 2017 pasal 12 menyebutkan bahwa izin Apotek diberikan oleh Menteri. Menteri melimpahkan kewenangan pemberian izin Apotek kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Izin tersebut berupa SIA (Surat Izin Apotek). SIA berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

Persyaratan Apotek menurut Permenkes RI nomor 922 tahun 1993 pasal 6 adalah :

1. untuk mendapatkan izin Apotek, apoteker atau apoteker bekerjasama dengan pemilik sarana yang telah memenuhi persyaratan harus siap dengan tempat,

- perlengkapan termasuk sediaan farmasi dan perbekalan lainnya yang merupakan milik sendiri atau milih pihak lain
2. sarana Apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi
 3. Apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi (Permenkes 1993).

D. Landasan Teori

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga teknis kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Sedangkan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes 2016).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan peraturan berupa Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kesehatan di Apotek sebagai upaya agar apoteker dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan baik dan benar. Standar ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi dan untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional.

Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan di Apotek kota Banjarmasin pada tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 66,7% standar pelayanan kefarmasian di Apoteknya tergolong kurang. Sisanya sebesar 30% Apotek cukup dan hanya 3,33% Apotek baik. Hal ini disebabkan oleh perbedaan karakteristik berdasarkan pekerjaan apoteker yang tidak penuh selain di Apotek merupakan yang paling berhubungan terhadap tingkat pelayanan kefarmasian (Mardiati 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatimah tahun 2012 di Kota Sleman menunjukkan hasil pada aspek yang terlaksana optimal yaitu kepemilikan STRA sebesar 91,43% sesuai dengan pasal 39 dan pasal 51 PP No. 51 tahun 2009 yang mewajibkan apoteker untuk memiliki STRA. Aspek yang tidak terlaksana optimal yaitu kepemilikan SIPA hanya sebesar 51,14%, padahal menurut pasal 52 PP No.

51 tahun 2009 apoteker wajib memiliki SIPA. Hal ini dikarenakan apoteker belum sempat mengambil syarat administrasi tersebut. Pada indikator pengelolaan obat mencakup aspek kegiatan pemesanan, penerimaan, penyimpanan, pengelolaan, dan pemusnahan dari sediaan farmasi dan resep. Banyak yang telah terlaksana hampir 100% bahkan mencapai nilai tersebut. Aspek terendah yaitu pada kategori harga berdasarkan pembeli sebesar 34,29%, padahal apoteker memiliki peran sebagai manager berdasarkan *eight stars pharmacist* (Wiedenmeyer dkk 2006), harus bersifat efektif dalam pengelolaan sumber daya yang tersedia salah satunya berupa dana.

Penelitian dengan cara observasi di lapangan yang dilakukan oleh Mulyagustina dkk (2017) di Apotek Kota Jambi berupa pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian lebih banyak dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian dibawah tanggung jawab apoteker. Pelayanan farmasi klinis baru berjalan pada pelayanan resep, pelayanan informasi obat, dan sebagian pada konseling. *Home pharmacy care*, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat serta dokumentasi klinis belum dilakukan sama sekali. Faktor penghambat implementasi standar pelayanan kefarmasian yaitu faktor pasien dimana ada keragu-raguan terhadap tenaga farmasi, keterbatasan kehadiran apoteker dikarenakan ada pekerjaan pokok di luar Apotek, kekurangan *skill* berupa manajemen, dan komunikasi serta tidak ada ruang layanan konseling dan keterbatasan jumlah SDM farmasi.

Hasil dari data tersebut yang melandasi penelitian ini untuk mengetahui seberapa jauh standar pelayanan kefarmasian telah diterapkan baik dari segi pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik. Tujuan dari penelitian ini adalah agar apoteker dapat memberikan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan pedoman, sehingga pelayanan yang diberikan optimal kepada pasien atau masyarakat khususnya dalam hal kefarmasian, agar pasien dan masyarakat mendapatkan mutu pelayanan yang baik guna kesembuhan pasien. Bagi apoteker, dapat mengembangkan kemampuan diri untuk terus belajar seiring dengan berkembangnya teknologi, serta dapat memperbarui standar pelayanan

kefarmasian di Apoteknya sesuai dengan pedoman yang terbaru yaitu Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

E. Keterangan empiris

1. Persentase tiap Apotek di Wilayah Kabupaten Blora diperoleh 100% sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016.
2. Adanya hubungan antara karakteristik responden berdasarkan usia, jabatan, lama kerja, adanya pekerjaan lain, rata-rata hari kerja tiap minggu dan rata-rata jam kerja tiap hari dengan kualitas pelayanan yang didapatkan oleh setiap Apotek dengan menggunakan perhitungan *Chi square* dan disajikan dalam bentuk tabel.
3. Rata-rata persentase parameter standar pelayanan kefarmasian di Apotek Wilayah Kabupaten Blora diperoleh 100% sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016.