

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian pada saat ini sedang mengalami perubahan atau pergeseran orientasi dari *drug oriented* kepada *patient oriented* atau yang lebih dikenal dengan *pharmaceutical care*. Hal ini dikarenakan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar kefarmasian No 73 tahun 2016 tentang standar kefarmasian di apotek yang mengemukakan bahwasanya peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar kefarmasian No 73 tahun 2016 tentang standar kefarmasian di maka perubahan pelayanan kefarmasian pada saat ini di mana yang dulunya berfokus pada pengelolaan obat (*drug oriented*) menjadi komprehensif hal ini dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Menurut PERMENKES RI 2016 apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Dengan pelayanan langsung serta bertanggung jawab kepada pasien sehingga tercapai kepuasan pasien dengan peningkatan mutu kehidupan pasien. Dalam peralihan pengelolaan obat menjadi *pharmaceutical care* yang ditetapkan sejak 2016 hingga saat ini kemungkinan belum terjalankan secara maksimal diberbagai daerah, namun hal itu dibedakan dengan apotek milik pribadi yang tingkat pelayanannya sesuai dengan peraturan menteri kesehatan RI No 73 tahun 2016 (PERMENKES, 2016).

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker yang memiliki standar pelayanan kefarmasian, standar kefarmasian yang dimaksud adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, untuk mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PERMENKES, 2016). Maka

berdasarkan hal tersebut memberikan pertanyaan pada peneliti tentang pelayanan kefarmasian di apotek demi peningkatan hidup pasien.

Pada penelitian sebelumnya yang membahas tentang peraturan menteri kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 pengimplementasian pelayanan kefarmasian di apotek belum berjalan dengan maksimal di kota Mataram. Standar pelayanan kefarmasian pada pengelolaan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai belum dilakukan pemusnahan resep selama 5 tahun serta pelayanan kefarmasian sesuai dengan Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 73 tahun 2016 (Anjani dkk, 2021). Pada temuan penelitian di kota Malang dengan tingkat kesesuaian pelayanan kefarmasian. Pada pengkajian resep, yaitu skrining administrasi yaitu 90,6%, skrining farmasetik 90,7%, pertimbangan klinik 81%. Pada dispensing tentang peracikan obat 92,5% dan kesesuaian obat dengan pasien yaitu 89,5%. Konseling 83%, pelayanan informasi obat 88,6%, *home pharmacy care* 47% penentuan terapi obat 53% dan monitoring efek samping obat 53%. Dari presentase tersebut maka dapat disimpulkan bahwasanya pelayanan kefarmasian di Malang belum maksimal diterapkan sesuai dengan PERMENKES RI Nomor 73 tahun 2016 (Nurhastuti, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian di apotek kecamatan Wotu yang ditinjau dari pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pelayanan kefarmasian klinik, dan sumber daya kefarmasian telah menerapkan pelayanan kefarmasian menurut PERMENKES RI NO 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, namun belum sepenuhnya dilakukan, dikarenakan beberapa faktor. Pada pengelolaan kefarmasian alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebesar 97% yang tergolong sangat baik. Pelayanan farmasi klinik sebesar 55% cukup baik, serta sumber daya kefarmasian yaitu 92% yang tergolong sangat baik

Beberapa permasalahan yang kerap terjadi di berbagai apotek dan tanggapan konsumen yang kurang puas terhadap pelayanan apotek yang lain, sehingga dapat membandingkan pelayanan di setiap apotek, terlebih lagi banyaknya konsumen yang kurang tepat dalam penggunaan obatnya karena

kurangnya informasi yang diberikan oleh apoteker. Maka dalam hal ini perlu diperhatikan peran apoteker dan tenaga teknik kefarmasian di apotek , terkhusus di kecamatan Wotu, kabupaten Luwu Timur untuk mengetahui kesesuaian standar kefarmasian hingga kepuasan pasien dengan pelayanan yang di berikan. Alasan pemilihan tempat penelitian ini selain bertambahnya apotek di kecamatan Wotu, serta ramainya pengunjung di setiap apotek sehingga membuat peneliti ingin meneliti pelayanan kefarmasian di apotek kecamatan Wotu.

Melihat hal tersebut diatas maka sangat penting untuk memahami standar pelayanan kefarmasian menurut PERMENKES RI Nomor 73 tahun 2016 yang telah di terapkan di apotek kecamatan Wotu, kabupaten Luwu Timur sehingga dapat dijadikan referensi dalam peningkatan kinerja apoteker serta peningkatan mutu kehidupan pasien yang dilakukan pada pelayanan kefarmasian di apotek.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti melakukan penelitian dengan judul implementasi peraturan menteri kesehatan nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek pada wilayah kecamatan Wotu, kabupaten Luwu Timur.

B. Rumusan Masalah

Apakah apotek sudah mengimplementasikan standar pelayanan kefarmasian di apotek kecamatan Wotu, kabupaten Luwu Timur sesuai dengan PERMENKES No 73 tahun 2016

C. Tujuan Penelitian

Untuk menganalisis apakah apotek sudah mengimplementasikan standar pelayanan kefarmasian di apotek kecamatan Wotu, kabupaten Luwu Timur sesuai dengan PERMENKES No 73 tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat menjadikan suatu pengetahuan bagi peneliti dan mengimplementasikan teori pelayanan kefarmasian yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

2. Bagi tenaga kefarmasian

Menjadi bahan evaluasi bagi apoteker dan tenaga teknik kefarmasian di kecamatan Wotu, kabupaten Luwu Timur.

3. Bagi pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan bagi pembaca mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek sesuai dengan permenkes RI Nomor 73 tahun 2016.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PERMENKES RI, 2016).

B. Pentingnya pelayanan kefarmasian

Pelayanan kefarmasian yang berkualitas dapat meningkatkan kepuasan pasien, yang pada gilirannya akan menciptakan loyalitas yang tinggi dari pasien. Selain itu, pelayanan ini juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien yang menegaskan peran penting apoteker dalam pelaksanaan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian yang baik berfokus langsung pada proses penggunaan obat, dengan tujuan untuk menjamin keamanan, efektivitas, dan rasionalitas dalam penggunaannya. Dengan demikian, pelayanan ini menerapkan ilmu pengetahuan serta berperan aktif dalam perawatan pasien. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perubahan paradigma lama yang berorientasi pada produk obat menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (Novaryatiin dkk, 2018). Sehingga menegaskan fungsi adanya apoteker pada pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian di apotek terdapat 2 kegiatan yaitu bersifat manajerial dan pelayanan farmasi klinik. Pada kegiatan bersifat manajerial berupa pengolahan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik yang di dukung oleh sumber daya

manusia setra sarana dan prasarana.

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

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

a. Perencanaan

Untuk perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, maka perlu untuk diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat Penerimaan

b. Pengadaan

Pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan demi terjaminnya kualitas sediaan farmasi

c. Penerimaan

Penerimaan dilakukan sesuai dengan surat pemesanan, hal ini dilakukan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, dan harga yang tertera.

d. Penyimpanan

1) Bahan obat/obat harus disimpan dalam wadah aslinya. Dalam hal ini terdapat pengecualian atau keadaan darurat apabila isinya dipindahkan ke wadah lain, perlu menghindari kontaminasi dan menuliskan informasi dengan jelas pada wadah baru. Wadah tersebut harus memuat nama obat, nomor kemasan dan tanggal kadaluwarsa.

2) Semua obat/bahan obat harus disimpan dalam kondisi yang sesuai demi terjamin keamanan dan kestabilannya.

3) Tempat penyimpanan obat harus diperhatikan, maka tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk menyimpan barang lain yang akan menyebabkan kontaminasi.

4) Sistem penyimpanan obat harus diperhatikan, mulai dari bentuk sediaan serta kelas terapi obat yang disusun sesuai dengan alfabetis.

5) Pengeluaran obat

Pengeluaran obat buhan hanya semerta-merta di keluarkan, tetapi menggunakan sistem FEFO (*Firs Expire First Out*) yang memiliki waktu kadaluarsa lebih dulu dan FIFO (*Firs In First Out*) barang yang lebih awal dibeli maka di keluarkan lebih dulu.

e. Pemusnahan dan penarikan

Obat yang sudah kadaluarsa perlu segera dimusnahkan sesuai dengan bentuk sediaanannya. Khusus untuk obat yang mengandung narkotika dan psikotropika, proses pemusnahan harus dilakukan oleh apoteker yang disaksikan oleh dinas kesehatan setempat serta tenaga teknis kefarmasian yang izin kerja dan praktek resmi. Proses pemusnahan obat tersebut akan dibuktikan dengan berita acara yang sah.

Pemusnahan resep dilakukan jika jangka waktunya melebihi 5 tahun, berbeda dengan obat psikotropika dan narkotika, pemusnahan resep hanya disaksikan oleh tenaga petugas yang lain lalu dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/ kota yang di buktikan dengan berita acara pemusnahan.

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang- undangan.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan dari BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiatif pemilik izin edar itu sendiri (*voluntary recall*) dengan telah melaporkan tindakan tersebut kepada BPOM. Sementara itu, penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya telah di cabut oleh menteri.

f. Pengendalian

Pengendalian obat di lakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan,

kadaluwarsa, kehilangan serta, pengembalian pesanan, hal ini dilakukan dengan menggunakan kartu stok sekurang-kurangnya nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pelakuan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

g. Pencatatan dan pelaporan

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan dan faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan), dan pencatatan lainnya, maka setiap proses pengadaannya harus dicatat yang akan dilaporkan. pelaporan dilakukan secara internal (untuk kebutuhan manajemen apotek meliputi keuangan, barang dan laporan yang lain). dan external yang merupakan pelaporan untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. (pelaporan narkotika, psikotropika, dan pelaporan lainnya). Pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jendral.

C. Standar layanan kefarmasian

Standar layanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes RI 2016). Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradig lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradig baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi (*pharmaceutical*) seperti yang diputuskan pada peraturan menteri kesehatan republik Indonesia no 73 tahun 2016 (Dianita dkk, 2017). Pelayanan kefarmasian di apotek merupakan komponen penting dari layanan langsung yang bertanggung jawab terhadap pasien, terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Tujuan utamanya adalah untuk mencapai hasil yang optimal dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang mencakup:

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 telpon dan paraf
 - Tanggal penulisan resep
- b) Kajian kajian farmasetik meliputi:
- Bentuk dan kekuatan sediaan
 - Stabilitas
 - Kompatibilitas (ketercampuran obat)
- c) Pertimbangan klinis meliputi:
- Ketepatan indikasi dan dosis obat
 - Aturan, cara dan lama penggunaan obat
 - Duplikasi/ polifarnasi
 - Reaksi obat yang tidak di inginkan (alergi, efek samping obat, dan manifestasi klinik)
 - Kontra indikasi
 - interaksi

2. Dispensing

Dispensing merupakan pemberian pelayanan obat terhadap pasien yang dilakukan oleh apoteker (Megawati dkk, 2021), setelah melakukan pengkajian resep maka di lakukan hal berikut:

- a. Penyiapan obat sesuai dengan permintaan resep
- b. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- c. Memberikan etiket (etiket putih untuk obat dalam/ oral dan etiket biru untuk obat luar/topical) etiket yang di berikan lengkap dan mudah untuk difahami.
- d. Penyiapan obat dengan memasukan obat sesuai dengan wadahnya demi menjaga mutu obat lalu dilakukan langkah berikut:
 - 1) Sebelum obat diberikan kepada pasien perlu untuk memeriksa kembali nama pasien, cara penggunaan obat dan jumlah obat yang diberikan
 - 2) Memanggil nama dan nomor antrian pasien

- 3) Memeriksa identitas dan alamat pasien.
- 4) Menyerahkan obat disertai dengan informasi obat
- 5) Menjelaskan informasi obat yang valid dan mudah untuk dipahami.
- 6) Penyerahan obat dilakukan dengan cara yang baik
- 7) Memastikan yang menerima obat adalah pasien atau keluarga pasien
- 8) Membuat salinan resep yang diparaf oleh apoteker (bila diperlukan)
- 9) Menyimpan resep pada tempatnya
- 10) Apoteker membuat catatan pengobatan menggunakan formulir 5 yang terlampir. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep.

3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat adalah kegiatan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi terbaik berdasarkan bukti tentang obat. Informasi termasuk dosis, bentuk sediaan, formulasi spesifik cara pemberian dan alternatifnya, efektifitasnya, dan lainnya.

Kegiatan pelayanan di apoteker meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
- b. Membuat dan menyebarkan bulletin/brosur/leaflet, dan pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
- c. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
- d. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktek apoteker
- e. Melakukan penelitian penggunaan obat
- f. Membuat dan menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
- g. Melakukan program jaminan mutu.

Pada pencatatan dan dokumentasi untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relative singkat menggunakan formulir 6.

Hal yang perlu di perhatikan dalam dokumentasi pelayanan kefarmasian

- a. Topik pertanyaan
- b. Tanggal dan waktu pelayanan informasi obat
- c. Pelayanan informasi obat baik itu secara lisan, tulisan maupun lewat telfon
- d. Identitas pasien
- e. Uraian pertanyaan
- f. Jawaban pertanyaan
- g. Referensi
- h. Metode pemberian jawaban sama dengan metode pelayanan informasi obat.

4. Konseling

Konseling adalah sebuah proses interaktif yang melibatkan apoteker dan pasien, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan pasien, sehingga dapat terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat terkait dengan masalah kesehatan yang dihadapinya. Sebelum melaksanakan konseling, perlu diperhatikan beberapa kriteria pasien, terutama mereka yang memiliki kriteria khusus, seperti anak-anak, lanjut usia, penderita dengan gangguan fungsi hati atau ginjal, serta ibu hamil dan menyusui. Konseling juga penting bagi pasien yang menjalani terapi jangka panjang, seperti penderita tuberkolosis, diabetes mellitus, AIDS, atau elipsi. Selain itu, perhatian khusus harus diberikan kepada pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus. Pasien yang memiliki indeks terapi sempit, maka mereka yang mengonsumsi berbagai jenis obat, serta pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah. Apoteker bertanggung jawab untuk mendokumentasikan proses konseling dengan meminta tandatangan pasien sebagai bukti bahwa pasien telah memahami informasi yang di sampaikan. Hal ini dilakukan dengan menggunakan formulir 7 yang terlampir sebagai bukti dokumentasi.

5. Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)

Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) merupakan suatu pelayanan kunjungan yang dilakukan oleh apoteker dengan harapan mudahnya pelayanan kesehatan yang di khususkan oleh lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

Jenis pelayanan di rumah dapat di lakukan oleh apoteker meliputi:

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

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Memastikan seseorang pasien mendapat terapi obat yang efektif dengan tujuan dari pemantauan terapi obat dengan meminimalisir efek samping obat.

Dalam pemantauan terapi obat harus memperhatikan kriteria pasien:

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

Kegiatan pemantauan terapi obat meliputi:

- a. Pasien harus memenuhi kriteria
- b. Pengambilan data yang diperlukan di lakukan melalui wawancara dengan pasien, keluarga pasien, atau tenaga kesehatan lainnya.
- c. Melakukan identifikasi masalah terhadap obat.

- d. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai dengan kondisi pasien
- e. Memberikan rencana rekomendasi atau rencana tindak lanjut
- f. Hasil perekomendasi rencana dan tindak obat dilakukan oleh apoteker
- g. Melakukan dokumentasi pemantauan terapi obat dengan menggunakan formulir 9 yang terlampir.

7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Pemantauan efek samping obat adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengamati setiap respon tubuh yang merugikan dan tidak diharapkan akibat penggunaan obat, meskipun di berikan pada dosis ynag normal.

Pada monitoring efek samping obat melakukan kegiatan yang meliputi:

- a. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat
- b. Mengisi formulir monitoring efek samping obat
- c. Monitoring efek samping obat di laporkan ke pusat monitoring efek samping obat dengan menggunakan formulir 10 sebagian yang terlampir.

Faktor yang perlu di perhatikan dalam monitoring efek samping obat

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

D. Indikator Pelayanan Kefarmasian

No	Indikator	Indikasi
1.	Ketersediaan obat	Presentase obat esensial yang tersedia di apotek
2.	Aksesibilitas obat	Waktu tunggu rata-rata pemberian obat
3.	Pemahaman penggunaan obat	Jumlah kejadian efek samping obat yang dilaporkan
4.	Pengelolaan stok obat	Presentase stok obat yang

		kadaluarsa
5.	Penggunaan obat yang rasional	Resep yang sesuai dengan panduan klinis
6.	Penyimpanan pelayanan obat	Kepatuhan penggunaan obat
7.	Penggunaan teknologi informasi	Tingkat implementasi dari penggunaan sistem informasi di apotek

E. Sumber Daya Kefarmasian

Sumber daya kefarmasian pada pelayanan apotek diselenggarakan oleh apoteker, yang dibantu oleh pendamping apoteker ataupun tenaga teknik kefarmasian yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek.

Dalam melakukan pelayanan kefarmasian harus memenuhi kriteria:

1. Persyaratan administrasi
2. Menggunakan atribut praktek antara lain baju praktek, tanda pengenal
3. Wajib memiliki pendidikan berkelanjutan/*Continuing Professional Development* (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
4. Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan pengendalian diri, baik melalui pelatihan, seminar, workshop, serta pendidikan berkelanjutan atau mandiri
5. Apoteker perlu memahami, melaksanakan, dan mematuhi perundang-undangan, sumpah apoteker, serta standar profesi yang berlaku. Dalam memberikan pelayanan kefarmasian, apoteker harus berfungsi sebagai pelayan, pengambil keputusan, komunikator, pemimpin, dan pengelola yang mampu mengikuti perkembangan teknologi. Untuk itu apoteker juga perlu meningkatkan kemampuan serta sikap profesionalnya dan berperan sebagai peneliti dalam mengumpulkan informasi dalam mengenai sediaan farmasi. Sarana kefarmasian harus mudah diakses oleh masyarakat, sehingga perlu tersedia fasilitas dan infrastruktur yang dapat menjamin. Sarana dan prasarana ini sangat penting untuk mendukung kelayakan

elayanan kefarmasian, ruang penyerahan obat, ruang konseling, ruang sediaan farmasi, serta ruang arsip.

F. Evaluasi mutu pelayanan kefarmasian

Evaluasi mutu pelayanan kefarmasian bertujuan untuk mengukur pencapaian terhadap standar tertentu dan terbagi menjadi dua kategori, yakni manajerial dan mutu pelayanan farmasi klinik. Metode evaluasi mutumenajerial dilakukan melalui audit, yang berfungsi sebagai pengukuran untuk meningkatkan kualitas kerja dalam pelayanan kefarmasian. Selain itu terdapat pula tinjauan yang merupakan analisis terhadap pelayanan melalui pemantauan sediaan farmasi serta semua sumber daya yang digunakan. Observasi di ambil dari hasil pemantauan apoteker terhadap keseluruhan pengelolaan farmasi. Setelah melaksanakan metode evaluasi, terdapat berbagai factor untuk menilai mutu, yaitu kesesuaian terhadap standar, efikasi dan efisiensi.

Mutu pelayanan farmasi klinik dengan evaluasi mutu yaitu audit yang di lakukan apoteker terhadap pelayanan farmasi klinik, review, survey, observasi. Pada indikator evaluasi mutu di gunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang di usahakan *zero defect* dari *medication error*, standar produksi oprasional (SPO), lama waktu pelayanan, serta keluaran pelayanan kefarmasian secara klinik.

G. Penelitian Terdahulu

Pada beberapa peneliti yang meneliti daerah tertentu menghasilkan bahwa beberapa apotek belum berjalan maksimal yang dilatarbelakangi oleh beberapa alasan hukum dan faktor sosial ekonomi yaitu pemahaman hukum yang kurang, hal ini berdampak pada lemahnya kesadaran hukum, terbatasnya jumlah SDM yang memiliki apotek ,faktor yang memiliki apotek dan faktor yang memiliki sarana apotek, maka pelayanan di apotek belum maksimal, namun berbeda dengan apotek yang dimiliki langsung oleh apoteker pelayanan kefarmasian jauh lebih baik dan hamper semua ketentuan dalam pasal 2 permenkes RI nomor 73 tahun 2016 dapat di laksanakan (Fajarini, 2018). Berdasarkan hasil penelitian tersebut hampir di berbagai kota seperti demikian

yang standar kefarmasian menurut permenkes nomor 73 tahun 2016 belum dilakukan secara maksimal. Maka dari itu, dengan alasan tersebut maka peneliti tertarik meneliti standar kefarmasian di apotek, karena pada dua tahun sebelumnya hingga saat ini adanya apotek diberbagai daerah terus bertambah di setiap kabupaten.

BAB 3

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan analisis kuantitatif, data tersebut di kumpulkan dengan tehnik pengumpulan data menggunakan koesioner dengan berbagai pertanyaan sesuai dengan pedoman PERMENKES RI Nomor 73 Tahun 2016. Metode ini digunakan untuk memahami tingkat kesesuaian indikator dengan PERMENKES RI Nomor 73 tahun 2016.

1. Data yang terdapat pada lembaran *checklist* dihitung menggunakan skala *guttama*, jawaban yang benar menggunakan kaya “ya” dengan skor satu (1) dan jawaban salah dengan kata “tidak” dengan skor nol (0)
2. Data di hitung berdasarkan jumlah pertanyaan menggunakan presentase (%) unutk melihat keselarasan responden:

Ket :

P :Presentase

a :Jumlah pertanyaan benar

b :Jumlah semua pertanyaan

Dengan kriteria presentase:

- a. Kategori sangat baik 100%- 84,01%
- b. Kategori baik 84%-68,01%
- c. Kategori cukup baik 68%-52,01%
- d. Kategori kurang baik 52%-36,01%
- e. Kategori tidak baik 36% - 20% (Aditiya, 2020)

$$P = \frac{a}{b} \times 100\%$$

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 04-20 Oktober tahun 2024. Penelitian ini dilakukan pada setiap apotek di Kec. Wotu Kab. Luwu timur

C. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh apotek yang ada di kecamatan Wotu kabupaten Luwu Timur, penelitian ini diambil dengan menggunakan sampling jenuh yaitu populasi adalah sampel. Sampling jenuh digunakan ketika populasi dalam jumlah sedikit maka semua anggota populasi dijadikan sampel (Syafida, 2022).

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independe*) merupakan variabel yang dapat menjadi tolak ukur pada penelitian atau sebab (Sari dan Rahayu, 2020) maka dalam hal ini yaitu pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek pada wilayah kecamatan Wotu kabupaten Luwu Timur.
2. Variabel terikat (*Dependen*) merupakan variabel yang mempengaruhi variabel independen atau sebagai akibat (*presumed effect variable*) (Sari dan Rahayu, 2020) masuk pada manajerial, farmasi klinik, sumberdaya manusia hingga sarana dan prasarana.

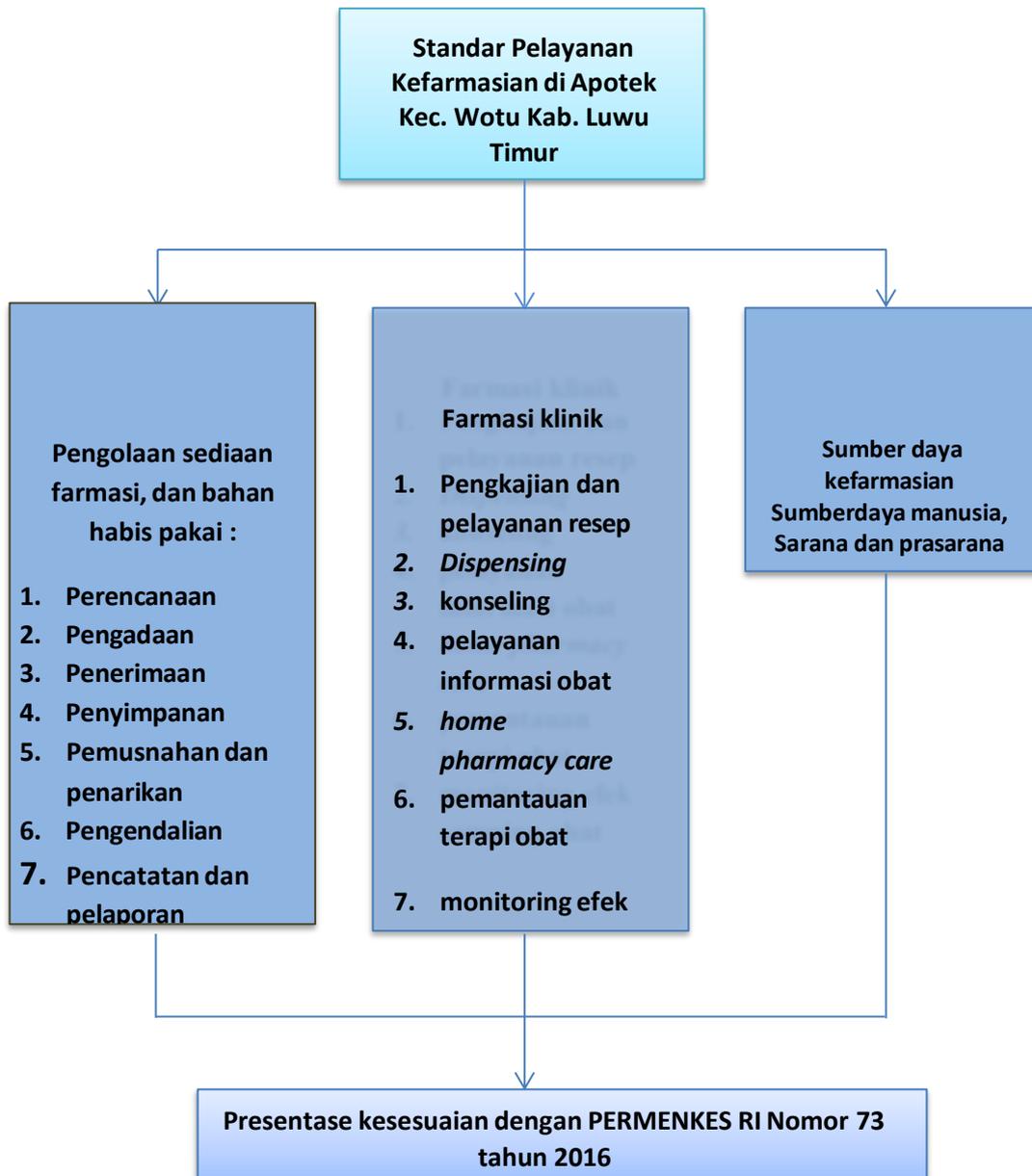
E. Definisi Operasional

Sub Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Skala Pengukuran
Pengelolaan bahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai	Layanan kefarmasian yang mencakup manajerial dalam apotek di Kec. Wotu Kab. Luwu Timur	Pedoman <i>ceklist</i> (lembar ceklis) dan observasi	Dikatakan baik jika memenuhi standar di PERMENK-ES No 73 Tahun 2016 tentang standar	Guttman

			<p>elayanan kefarmasian di apotek Kec. Wotu Kab. Luwu Timur</p>	
<p>Pelayanan Farmasi Klinik</p>	<p>Kemampuan apoteker dan Tenaga Teknik Kefarmasian, dalam melakukan pelayanan kefarmasian berupa farmasi klinik di apotek Kec. Wotu Kab. Luwu Timur</p>	<p>Pedoman <i>ceklist</i> (lembar ceklis) dan observasi</p>	<p>Dikatakan baik jika memenuhi standar di PERMENK-ES No 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek Kec. Wotu Kab. Luwu Timur</p>	<p>Guttman</p>
<p>Sumber Daya Kefarmasian</p>	<p>Sumberdaya manusia memenuhi persyaratan hingga sarana dan prasarana di apotek Kec. Wotu Kab. Luwu Timur</p>	<p>Pedoman <i>ceklist</i> (lembar ceklis) dan observasi</p>	<p>Dikatakan baik jika memenuhi standar di PERMENK-ES No 73 Tahun 2016 tentang standar</p>	<p>Guttman</p>

			pelayanan kefarmasian di apotek Kec. Wotu Kab. Luwu Timur	
--	--	--	--	--

F. Kerangka Konseptual



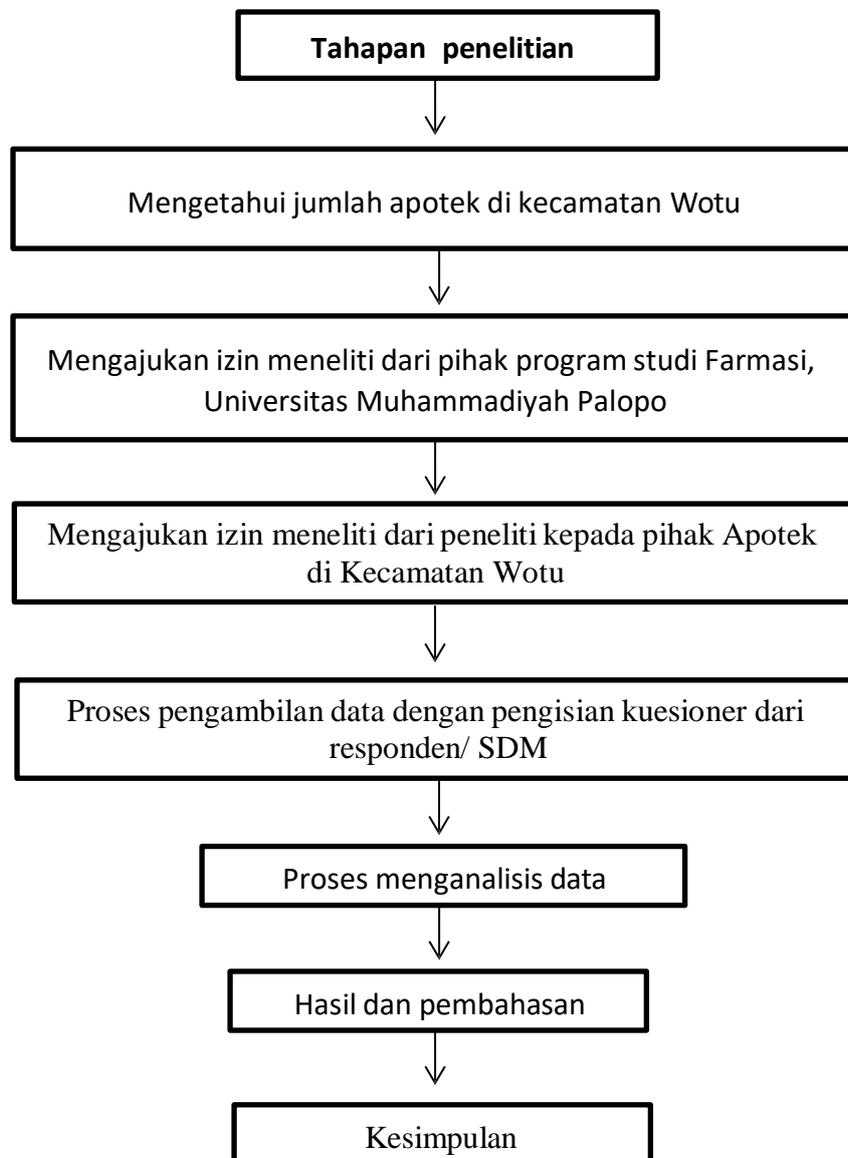
Gambar 1: Kerangka Konseptual

G. Alat dan Bahan

1. Alat
 - a. Alat tulis
 - b. Printer

- c. Kamera
- d. Laptop
- 2. Bahan
 - a. Lembaran koesioner
 - b. Surat izin meneliti
 - c. Mab

H. Prosedur Penelitian



Gambar 2: Prosedur Penelitian

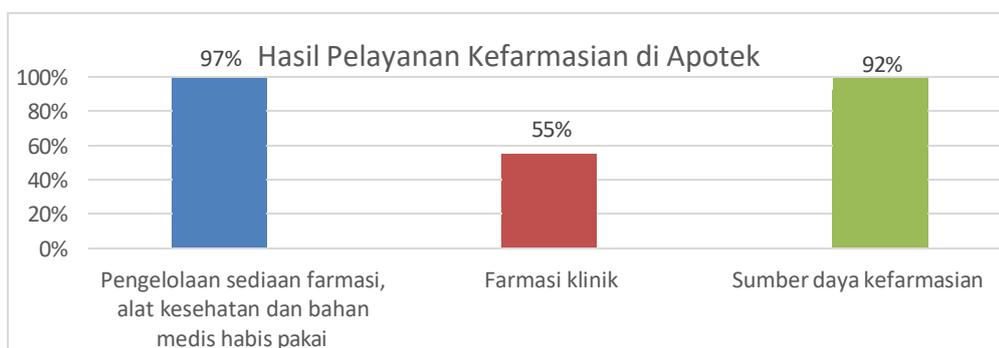
BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap apotek di Kecamatan Wotu. Pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh yaitu populasi adalah sampel. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Luwu Timur bahwa apotek yang ada di Kecamatan Wotu yaitu 11 apotek, maka sampel pada penelitian ini yaitu 11 apotek. Namun sampel yang diteliti hanya berjumlah 10 apotek, dikarena 1 apotek melakukan pengalihan apoteker sehingga tidak dapat beroperasi untuk sementara waktu. Dari 10 Apotek yang diteliti, 2 di antaranya adalah apotek yang bekerja sama dengan praktek dokter. Untuk pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner lembar *checklist* di hitung menggunakan skala *guttman*, maka untuk jawaban yang menyatakan “YA” bernila 1 dan jawaban yang menyatakan “TIDAK” bernilai 0. Data akan di hitung menggunakan rumus presentase (%).

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (PERMENKES RI, 2016), dengan tujuan untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian. Pelayanan kefarmasian meliputi 2 kegiatan yang bersifat manajerial yang berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik yang di dukung oleh sumber daya kefarmasian .



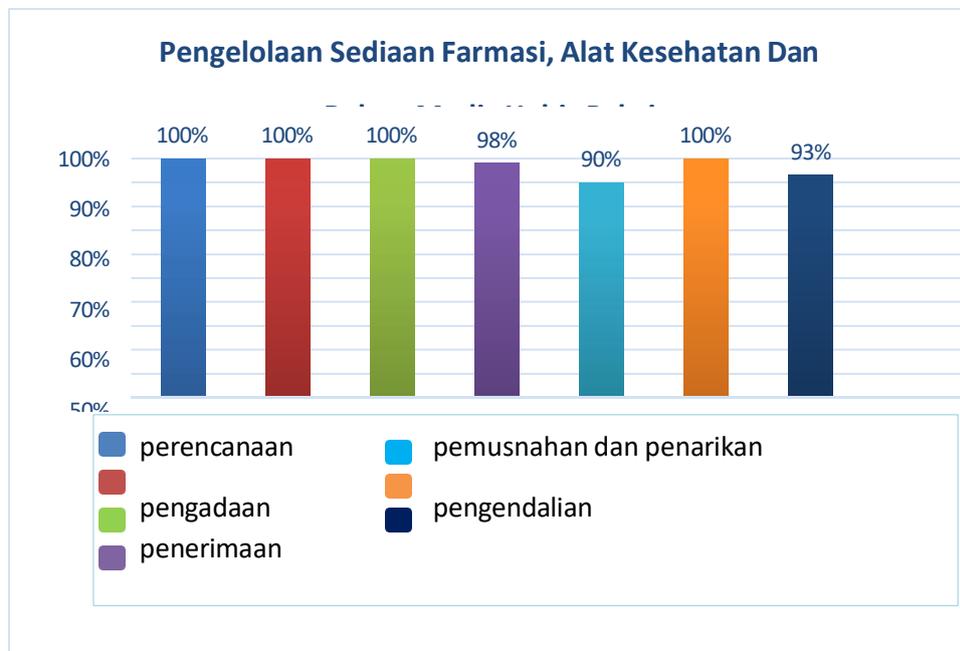
Gambar 3: Diagram hasil pelayanan kefarmasian di Apotek kec.Wotu Kab. Luwu Timur

Berdasarkan hasil penelitian pada **gambar 3** menunjukkan penerapan standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Pelayanan farmasi klinis beserta sumber daya kefarmasian di apotek tempat penelitian. Berdasarkan hasil penelitian pelayanan kefarmasian di apotek Kecamatan Wotu yang meliputi 2 kegiatan yaitu manajerial yang meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yaitu perencanaan, penyimpanan, pemusnahan, penarikan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan. Pelayanan farmasi klinik dan didukung oleh sumber daya manusia serta sarana dan prasarana

B. Pembahasan

1. Pengelolaan sediaan farmasi, Alat kesehatan dan Bahan Medis Habis pakai

Pada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi perencanaan, penyimpanan, pengadaan, pemusnahan, penarikan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.



Gambar 4: Presentase standar pelayanan kefarmasian pada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai

Berdasarkan hasil penelitian pada **gambar 4** menunjukkan presentase penerapan standar pelayanan kefarmasian pada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai pada apotek di Kecamatan Wotu dengan hasil sangat baik yaitu 97%. Menurut Narimawati, 2007 pada penelitian Mayang, 2022 yang mengatakan bahwa presentase di katakan sangat baik jika mencapai nilai interval 84,1%-100%.

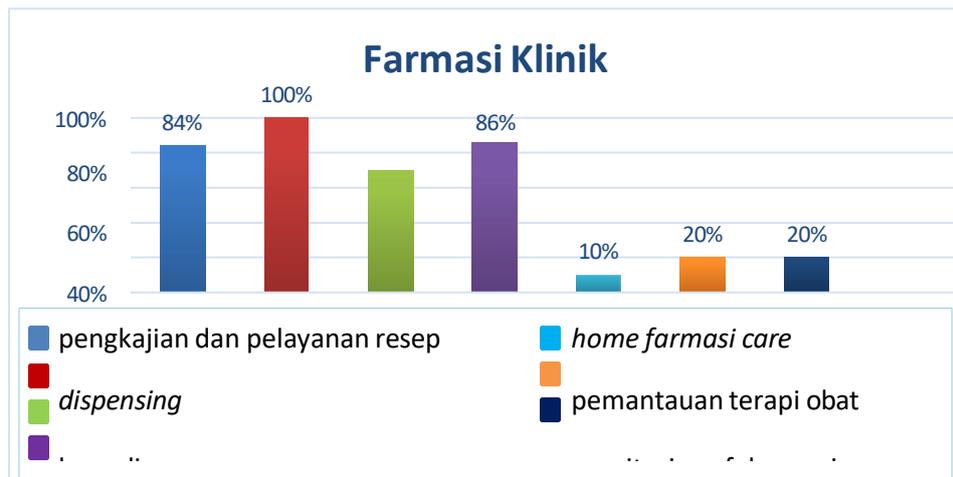
Berdasarkan peraturan menteri kesehatan tentang standar pelayanan kesehatan di apotek dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai perlu di perhatikan pada pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat. Pada hasil penelitian diperoleh seluruh apotek yang diteliti telah melakukan perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, tergolong sangat baik dengan nilai interval 100% yang melakukan perencanaan berdasarkan pola penyakit pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat. Pada pemilihan obat dengan pertimbangan tersebut, pengadaan sediaan farmasi , alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus melalui jalur resmi sesuai dengan peraturan perundang- undangan. Jalur resmi yang di maksudkan yaitu Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang di sertai dengan surat pemesanan dengan kondisi fisik yang diterima sampai pada proses pencatatan. Pada hasil penelitian yang diperoleh dari apotek yang di teliti sudah tergolong sangat baik dengan nilai interval 100% dengan melakukan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai melalui jalur yaitu Pedagang Besar Farmasi (PBF), yang disertakan dengan bukti faktur pembelian untuk setiap obat yang di beri sesuai dengan catatan buku penerima. Berdasarkan hasil penelitian penerimaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai tergolong sangat baik dengan mencapai nilai interval 100% Seluruh sediaan farmasi , alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang datang di apotek, di lakukan pengecekan terlebih dahulu untuk mengetahui kesesuaian pemesanan sehingga seluruh

sediaan farmasi , alat kesehatan dan bahan medis habis pakai memiliki mutu yang terjamin. Menurut PERMENKES No 73 tahun 2016 pada penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi penyimpanan harus dalam wadah asli dari pabrik, disimpan dalam kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan kualitasnya. Dalam sistem penyimpanannya memperhatikan bentuk sediaan. Yang di susun sesuai dengan alfabetis, serta pengeluaran obat menggunakan sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FEFO (*First In First Out*). Berdasarkan hasil yang di peroleh dari seluruh apotek dapat tergolong sangat baik dengan presentase 98%, Hal ini di karenakan ada sebagian apotek yang belum menerapkan penyusunan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan alfabetis.

Peraturan pemusnahan dan penarikan obat menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 yaitu pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak dan resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang tergolong sangat baik dengan hasil presentase interval 90%. Selain itu obat-obat yang telah di ketahui rusak atau mendekati masa kadaluarsa akan segera di kirim kembali ke PBF. Pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, atau bahan medis habis pakai ditetapkan dalam peraturan menteri kesehatan RI No 73 tahun 2016 dapat di lakukan dengan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Berdasarkan penelitian seluruh apotek di Kecamatan Wotu yang berada pada presentase 100% yang tergolong Sangat baik. Pada pencatatan dan pelaporan di apotek kecamatan Wotu tergolong sangat baik dengan nilai interval 93%. Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian apotek di Kecamatan Wotu belum menggunakan sistem elektronik atau berbasis computer pada setiap pencatatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Menurut peraturan menteri kesehatan RI No 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Pelayanan kefarmasian di apotek pada kegiatan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), dan monitoring efek samping (MESO). Berdasarkan hasil penelitian di apotek Kecamatan Wotu tergolong cukup baik yaitu berada pada presentase 55%, menurut Narimawati, 2007 pada penelitian Mayang, 2022 yang mengatakan, di katakan cukup baik jika presentase mencapai 68%-52,01%. Hal ini dikarenakan kurangnya waktu kehadiran apoteker di apotek serta kurangnya tenaga kefarmasian yang dengan pendidikan akhir kefarmasian.



Gambar 5: Diagram hasil farmasi klinik di apotek kec. Wotu Kab. Luwu Timur

Berdasarkan hasil penelitian pada **gambar 5**, pengkajian resep di apotek Kecamatan Wotu tergolong baik dengan presentase 84%. Menurut Narimawati, 2007 pada penelitian Mayang, 2022 yang mengatakan, baik jika presentase mencapai 84%-68,01%. Hal ini karena sebagian apotek di Kecamatan Wotu jarang Menerima resep sehingga dalam pengkajiannya tidak maksimal.

Menurut PERMENKES No 73 tahun 2016 dispensing yaitu penyerahan obat obat kepada pasien harus di sertai dengan pemberian informasi obat seperti manfaat obat, pantangan obat, kemungkinan efek

samping cara penggunaan obat dan lainnya (PERMANKES RI 2016). Berdasarkan hasil penelitian dispensing di apotek Kecamatan Wotu tergolong sangat baik dengan hasil presentase 100%. Hal ini karena sebagian apotek telah menerapkan dispensing secara maksimal.

Menurut PERMENKES No 73 tahun 2016 apoteker harus melakukan kontribusi atau konseling persediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan belum maksimal, hasil presentase yang tergolong baik dengan nilai presentase 70%. Hal ini dikarenakan pasien tidak ini dikonseling. Dan merasa sudah paham terhadap yang di alami sebelum membeli obat.

Pelayanan informasi obat menurut PERMENKES No 73 tahun 2016 pelayanan yang di lakukan oleh seluruh apotek yang memberikan informasi dan edukasi kepada pasien. Berdasarkan hasil yang di peroleh seluruh apotek yang di teliti sudah melakukan pelayanan informasi obat, yang tergolong sangat baik dengan nilai presentase 86%.

Kegiatan *home care* yang di lakukan di rumah melalui via telfon yang di lakukan apoteker dengan pasien atau keluarga pasien, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya (PERMENKES RI 2016), kegiatan *home care* telah dilakukan beberapa apotek di kecamatan Wotu namun belum maksimal, hasil presentase 10% hal ini dikarenakan pasien atau keluarga pasien langsung mengunjungi rumah sakit terdekat ataupun langsung ke apotek.

Dalam pemantauan terapi obat memastikan bahwa terapi yang didapatkan oleh pasien terbukti efektif dengan melihat efikasi dan efek samping yang terjadi menjadi alasan perlunya melaksanakan pemantauan terapi obat (PERMENKES RI, 2016). Pemantauan terapi obat hanya dilakukan beberapa apotek di Kecamatan Wotu. Kegiatan ini hanya berupa penjelasan tentang informasi obat yang menerima obat beresiko tinggi, berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan tergolong tidak baik dengan hasil presentae 20%.

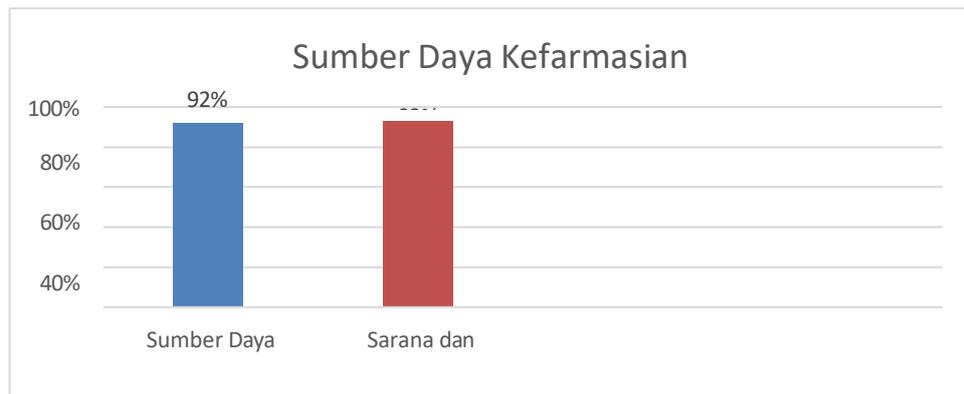
Monitoring efek samping obat (MESO) adalah respon merugikan atau respon yang tidak diinginkan terjadi saat pemberian obat dalam dosis normal untuk tujuan profilaksis, diagnosis, dan terapi. Oleh karena itu monitoring efek samping obat perlu dilakukan oleh tenaga kefarmasian sebagai salah satu upaya pelayanan farmasi klinik (PERMENKES RI, 2016) Berdasarkan hasil penelitian hanya sebagian apotek yang melaksanakan monitoring efek samping obat yang tidak tergolong standar presentase dengan hasil presentase 20% hal ini dikarenakan sebagian pasien yang telah meminum obat jika merasakan kelainan langsung menuju rumah sakit atau praktek dokter terdekat sehingga tidak terlaksananya monitoring efek samping di apotek

Kegiatan pengkajian resep telah diterapkan meliputi pemeriksaan administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Pengkajian resep ini dilakukan untuk menganalisa kelalaian penulisan informasi terkait obat, penulisan resep yang sulit dipahami dapat dicegah sehingga dapat menunjukkan hasil yang optimal. Proses administratif merupakan skrining awal pada saat resep dilayani di apotek, skrining administratif perlu dilakukan karena mencakup seluruh informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep dan kejelasan informasi dalam resep (Balqis, 2015 dalam jurnal saftia dan Noor, 2021). Kajian administratif meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, nama dokter, nomor surat izin praktek (No SIP), alamat, nomor telepon, paraf dokter dan tanggal penulisan resep. Kajian farmasetis resep meliputi bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas dan kajian klinis resep meliputi ketepatan indikasi, ketepatan dosis obat, aturan pengguna obat, lama pengguna obat, duplikasi/ polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan, kontraindikasi, dan interaksi obat (PERMENKES RI, 2016).

3. Sumber daya kefarmasian

Sumber pelayanan kefarmasian di apotek diselenggarakan oleh apoteker, dapat dibantu oleh apoteker pendamping atau tenaga teknis

kefarmasian yang memiliki surat tanda registrasi, surat izin praktik (Departemen Kesehatan RI, 2016). Dan sarana dan prasarana apotek yang tidak memenuhi standar dapat mempengaruhi kualitas apotek dalam pelayanan kefarmasian yang diberikan pada masyarakat, oleh karena itu apotek harus memberikan kenyamanan pada pasien, yaitu sarana dan prasarana dengan standar yang sesuai dengan PERMENKES RI No. 73 Tahun 2016.



Gambar 6: Diagram hasil farmasi klinik di apotek kec. Wotu Kab. Luwu Timur

Berdasarkan hasil penelitian Pada **gambar 6** menunjukkan hasil penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa sumber daya manusia tergolong sangat baik dengan hasil presentase 92%. Hal ini dikarenakan beberapa apotek belum menggunakan atribut dan tanda pengenal di apotek. Sarana dan prasarana seluruh apotek yang di teliti tergolong sangat baik dengan hasil presentase 93%. Hal ini dikarenakan sebagian apotek tidak memiliki ruang peracikan resep

BAB 5

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di apotek Kec. Wotu Kab. Luwu Timur yang di tinjau dari pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pelayanan kefarmasian klinik, dan sumber daya kefarmasian telah menerapkan pelayanan kefarmasian menurut PERMENKES RI No 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, namun belum sepenuhnya dilakukan, dikarenakan beberapa faktor. Pada pengelolaan kefarmasian alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebesar 97% yang tergolong sangat baik. Pelayanan farmasi klinik sebesar 55% cukup baik, serta sumber daya kefarmasian yaitu 92% yang tergolong sangat baik.

B. Saran

Penelitian selanjutnya di harapkan dilakukan dengan jumlah populasi yang lebih banyak, agar pada pemilihan sampelnya menggunakan metode yang lain sehingga dapat di pilih sesuai kriteria tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditiya, M. A. S. 2020. Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Arjasa Kota Malang.
- Arikunto, S. 2005. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta.
- Dianita, P. S., Kusuma, T. M., dan Septianingrum, N. M. A. N. 2017. Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Magelang Berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016. *URECOL*, 125-134.
- Fajariani, H. 2018. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 tahun 2016 Prlayanan Kefarmasian di Apotek. *Parepmikir: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 7(2), 260-269.
- Megawati, F., Suwantara, I. P. T., dan Cahyaningsih, E. 2021. Medication Error pada Tahapan Precribing dan Dispensing di Apotek "X" Denpasar Periode Januari- Desember 2019. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, (7(1)).
- Nurhastuti, I. E. P. 2021. Tingkat Kesesuaian Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap PERMENKES RI No. 73 Tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang (Doctoral dissertation, Universitas Islam Nnegri Maulana Malik Ibrahim).
- Novariyanti, N. 2023. Uji Angka Kuman Pada Tiang Infus X Kecamatan Palu Utara. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(3), 374-381.
- Permenkes, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek . Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Sari, B dan Rahayu, M. 2020. Pengaruh Lingkungan Kewirausahaan dan Penggunaan E-Commerce pada Peningkatan Minat Berwira Usaha FEB UPI. *Jurnal ikra-ith Ekonomika*, 3, 20-29.
- Sahir, H. S. 2022. *Metodologi Penelitian Universitas Medan*. Jogjakarta.
- Zaenur, F. R. 2018. Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 di Kecamatan Mert oyudan.

