

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai salah satu fasilitas di bidang kefarmasian, apotek memegang peran yang vital dan strategis dalam rangka menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menyeluruh kepada publik. Keberadaan apotek tidak hanya menjadi tempat peredaran dan penyaluran sediaan farmasi, melainkan juga sebagai sarana bagi apoteker dalam melaksanakan praktik kefarmasian secara profesional (Diana et al., 2022). Dalam pelaksanaannya, apotek tidak sekedar berfungsi sebagai jalur distribusi sediaan farmasi, melainkan juga berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan informasi, edukasi, serta panduan kepada publik mengenai tata cara penggunaan obat yang tepat dan aman (Rofi'ah et al., 2022). Dengan demikian, apotek bukanlah sekedar entitas komersial dalam distribusi obat, melainkan merupakan komponen yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan, yang berperan aktif dalam menjamin terwujudnya penggunaan obat yang rasional, aman, serta efektif (Sinaga et al., 2022).

Standar pelayanan kefarmasian berfungsi sebagai panduan yang menjadi acuan bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan praktik pelayanan di bidang farmasi (Tuwongena et al., 2021). Pelayanan kefarmasian merupakan bentuk intervensi profesional yang bersifat langsung dan akuntabel terhadap pasien, khususnya dalam hal penggunaan sediaan farmasi. Adapun penetapan standar pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan mutu praktik kefarmasian,

memberikan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, serta melindungi pasien dan masyarakat luas dari risiko terapi yang tidak rasional, yang pada akhirnya bermuara pada terwujudnya keselamatan pasien (Dewi et al., 2023).

Sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan yang terus berkembang serta meningkatnya tuntutan masyarakat di sektor kesehatan, pelayanan kefarmasian pun mengalami transformasi yang cukup berarti. Jika pada awalnya praktik kefarmasian lebih fokus pada paradigma drug oriented, yaitu berfokus pada pengelolaan obat serta memastikan ketersediaan dan mutu sediaan farmasi, maka dalam perkembangannya paradigma tersebut bergeser menjadi patient oriented, yakni menempatkan pasien sebagai pusat perhatian utama dalam praktik kefarmasian (Prasetyawan et al., 2020).

Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di apotek, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Regulasi ini berfungsi sebagai pedoman nasional yang wajib dipatuhi oleh seluruh apotek di Indonesia. Permenkes tersebut mengatur cakupan pelayanan kefarmasian yang meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai (BMHP), pelayanan farmasi klinik dan di dukung oleh sumber daya kefarmasian serta sarana dan prasarana (Permenkes, 2016).

Namun, dalam pelaksanaannya di lapangan, belum semua apotek mampu menerapkan standar pelayanan kefarmasian sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 secara optimal. Tantangan yang dihadapi cukup beragam, mulai dari keterbatasan jumlah apoteker yang tersedia,

perbedaan tingkat kompetensi tenaga kefarmasian, hingga kurangnya sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan farmasi klinik. Kondisi tersebut menyebabkan pelayanan kefarmasian sering kali masih terfokus pada aspek perdagangan obat, sementara peran apotek sebagai sarana pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien belum berjalan sepenuhnya. Selain itu, kendala administratif dan manajerial di tingkat apotek, seperti belum tersedia sistem pencatatan dan dokumentasi yang memadai, serta rendahnya dukungan manajemen dalam penguatan peran apoteker, turut memengaruhi kualitas penerapan standar pelayanan (Hutagalung & Zainal, 2025). Di sisi lain, pemahaman tenaga kefarmasian terhadap isi dan substansi Permenkes No. 73 Tahun 2016 juga masih bervariasi, sehingga implementasi di masing-masing apotek belum seragam. Hal ini menunjukkan perlunya mengetahui sejauh mana pengimplementasian standar pelayanan kefarmasian telah dilaksanakan di apotek, khususnya di wilayah Kecamatan Ponrang Kabupaten Luwu.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Alrosyidi & Septiana (2020) yang membahas Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek-apotek yang berada di wilayah Kabupaten Pemekasan masih tergolong belum optimal. Dari berbagai kegiatan yang tercakup dalam standar pelayanan farmasi klinis, terdapat sejumlah aktivitas yang mayoritas belum diterapkan di 40 apotek yang menjadi lokasi penelitian, antara lain dokumentasi pelayanan kefarmasian di rumah, Pemantauan Terapi Obat (PTO), pendokumentasian hasil pemantauan terapi obat, serta Monitoring Efek

Sampling Obat (MESO). Pada temuan penelitian yang telah dilakukan Anjani et al (2021) yang membahas tentang Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang pengimplementasian Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek-apotek yang berada di Kota Mataram masih tergolong belum optimal. Beberapa aspek yang belum berjalan sebagaimana mestinya antara lain pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang belum sesuai standar, pemusnahan resep yang seharusnya dilakukan setelah periode lima tahun, serta pemenuhan standar pelayanan kefarmasian sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.

Berbagai permasalahan masih sering dijumpai dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek, antara lain adanya keluhan konsumen yang merasa kurang puas terhadap mutu pelayanan, serta perbandingan kualitas pelayanan antar apotek yang berbeda. Selain itu, masih banyak konsumen yang tidak tepat dalam menggunakan obat akibat minimnya informasi yang diberikan oleh apoteker. Kondisi tersebut menegaskan pentingnya peran apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dalam menjamin mutu pelayanan di apotek, khususnya di Kecamatan Ponrang, Kabupaten Luwu, untuk menilai kesesuaian pelayanan dengan standar kefarmasian serta tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Pemilihan lokasi penelitian di wilayah ini didasarkan karena meningkatnya jumlah apotek di Kecamatan Ponrang serta tingginya jumlah kunjungan masyarakat di setiap apotek, sehingga peneliti menilai

penting untuk melakukan kajian mengenai pelayanan kefarmasian di apotek yang ada di wilayah Kecamatan Ponrang.

Berdasarkan uraian tersebut, pemahaman yang mendalam mengenai standar pelayanan kefarmasian sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 menjadi sangat krusial, khususnya dalam konteks penerapannya di apotek di Kecamatan Ponrang, Kabupaten Luwu. Hal ini penting agar standar tersebut dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kinerja apoteker sekaligus memperbaiki kualitas hidup pasien melalui pelayanan kefarmasian yang lebih optimal.

Dari pemaparan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, peneliti terdorong untuk melakukan kajian yang berjudul "Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Wilayah Kecamatan Ponrang Kabupaten Luwu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana apotek mengimplementasikan standar pelayanan kefarmasian di apotek yang berada di wilayah Kecamatan Ponrang Kabupaten Luwu sesuai dengan Permenkes RI No. 73 tahun 2016

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui implementasi apotek dalam standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi dan pemahaman baru mengenai penerapan standar pelayanan dalam pelayanan kefarmasian serta menambah referensi ilmiah di bidang manajemen pelayanan farmasi di apotek.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

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

b. Bagi Tenaga Kefarmasian

Penelitian ini dapat memberikan umpan balik untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta profesionalisme dalam melaksanakan praktik kefarmasian sesuai standar yang berlaku.

c. Bagi Apotek

Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, baik pada aspek pengelolaan sediaan farmasi, pelayanan farmasi klinik, sumberdaya kefarmasian serta sarana dan prasarana.

d. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat dalam mendorong terciptanya pelayanan kefarmasian yang aman, bermutu, serta sesuai standar, sehingga

masyarakat memperoleh pelayanan yang lebih optimal dalam penggunaan obat.

e. Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan serta pemahaman yang lebih mendalam bagi pembaca terkait dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.

E. Ruang Lingkup Dan Batasan Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek sebagaimana diatur dalam Permenkes RI No. 73 Tahun 2016, yang mencakup dua aspek utama, yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik, yang didukung oleh sumberdaya kefarmasian serta sarana dan prasarana. Penelitian difokuskan pada apotek yang berada di wilayah Kecamatan Ponrang Kabupaten Luwu, dengan subjek penelitian adalah apoteker penanggung jawab yang bertugas di apotek tersebut.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini disusun secara sistematis agar memudahkan pembaca dalam memahami isi dan alur pembahasan. Penelitian ini terdiri dari beberapa bab yang saling berhubungan dan membentuk suatu kesatuan pembahasan yang utuh.

1. Bab I berisi pendahuluan yang mencakup latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan ruang lingkup dan batasan penelitian.
2. Bab II membahas tinjau pustaka yang memuat landasan teori standar pelayanan kefarmasian, definisi operasional dan kriteria objektif, kerangka teori, dan kerangka konseptual.
3. Bab III menjelaskan metodologi penelitian, yang mencakup desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, jenis dan sumber data, instrument penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.
4. Bab IV menjelaskan hasil dan pembahasan, yang mencakup hasil penelitian mengenai standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 di apotek yang berada di wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu dan pembahasan terkait temuan yang diperoleh.
5. Bab V berisi kesimpulan, keterbatasan, implikasi dan saran dari hasil penelitian yang merangkum ringkasan mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Implementasi adalah suatu kegiatan yang terencana yang dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan serta aturan tertentu untuk mencapai sebuah tujuan kegiatan dimana untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan jaringan pelaksana yang dapat dipercaya (Winda, 2022).

Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan yang bersifat langsung dan penuh tanggung jawab kepada pasien, yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, dengan tujuan utama untuk mencapai luaran terapi yang terukur guna meningkatkan kualitas hidup pasien (Tuwongena et al., 2021). Pelayanan kefarmasian adalah kegiatan yang terintegrasi dengan tujuan untuk mengenali, menghindari, serta menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan obat maupun kesehatan. Kebutuhan pasien maupun masyarakat untuk memperbaiki kualitas Pelayanan kefarmasian menuntut adanya pergeseran paradigma, dari pendekatan tradisional yang berpusat pada produk (drug oriented) menuju pendekatan modern yang lebih berorientasi pada pasien (patient oriented), dengan mengimplementasikan prinsip-prinsip pharmaceutical care sebagai landasan utamanya. Pelayanan kefarmasian yang termasuk dalam sistem kesehatan bertujuan untuk meningkatkan cara penggunaan obat yang tepat, memastikan keamanan dalam penggunaan obat, menghemat biaya obat, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi merupakan tanggung jawab apoteker dalam mengoptimalkan

pengobatan dengan cara mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan obat (Akri, 2024).

Tenaga kefarmasian dalam menjalankan tugas profesionalnya di fasilitas pelayanan kefarmasian wajib berpedoman pada paradigma pelayanan kefarmasian yang berlaku, serta senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang farmasi. Apoteker yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA), atau Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) khusus, serta Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah memperoleh Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) wajib menjalankan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan latar belakang pendidikan dan kompetensi yang dimilikinya (PP, 2009).

B. Apotek

1. Definisi Apotek

Apotek merupakan salah satu bentuk usaha ritel yang menjual komoditas berupa perbekalan kefarmasian, termasuk obat, bahan obat, serta perbekalan kesehatan. Selain itu, apotek juga berfungsi sebagai fasilitas tempat dilaksanakannya praktik kefarmasian sekaligus sebagai sarana penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (Amara et al., 2024).

Keberadaan apotek tidak hanya sebatas wadah penyaluran obat, tetapi juga menjadi institusi yang menjamin ketersediaan, keamanan, mutu, serta penggunaan obat yang tepat bagi masyarakat. Di dalam apotek, apoteker berperan penting dalam memberikan pelayanan profesional, mulai dari

pengelolaan obat, pemberian informasi obat, konseling kepada pasien, hingga pemantauan penggunaan obat agar sesuai dengan prinsip penggunaan obat yang rasional. Dengan demikian, apotek memiliki peran strategis dalam mendukung sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui pelayanan kefarmasian yang bermutu, aman, dan bertanggung jawab (Husada et al., 2021).

2. Tugas Dan Fungsi Apotek

Apotek memiliki peran yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Secara umum, apotek berfungsi menyelenggarakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk menjamin ketersediaan dan aksesibilitas obat yang bermutu, aman, serta bermanfaat bagi masyarakat. Selain itu, apotek juga menjadi tempat penyelenggaraan pelayanan farmasi klinik yang meliputi penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling pasien, pemantauan penggunaan obat, serta upaya untuk mendorong penggunaan obat yang rasional (Nastiti et al., 2020).

Mengacu pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 yang mengatur tentang Pekerjaan Kefarmasian, apotek memiliki sejumlah tugas dan fungsi yang mencakup beberapa aspek penting, antara lain sebagai berikut:

- a. Sebagai wadah pengabdian profesional bagi apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.

- b. Sebagai sarana pelaksanaan pekerjaan kefarmasian.
- c. Sebagai fasilitas produksi dan distribusi untuk berbagai sediaan farmasi, meliputi obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika
- d. Sebagai tempat penyelenggaraan pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, yang di dalamnya mencakup kegiatan pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat. Selain itu, apotek juga bertanggung jawab dalam pengelolaan obat, pelayanan resep, pemberian informasi obat, serta mendukung kegiatan penelitian dan pengembangan di bidang obat, bahan obat, dan obat tradisional.

3. Tujuan Apotek

Secara umum, apotek bertujuan untuk menyelenggarakan praktik kefarmasian yang berorientasi pada pelayanan kesehatan masyarakat. Apotek memiliki tanggung jawab dalam memastikan ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang memenuhi kriteria keamanan, mutu, khasiat, serta keterjangkauan harga bagi masyarakat (Permenkes, 2019). Di samping itu, apotek juga memiliki tujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang profesional, yang mencakup pengelolaan obat maupun pelayanan farmasi klinik, dengan menjadikan keselamatan pasien sebagai prioritas utama. Apotek menjadi sarana bagi masyarakat untuk memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai penggunaan obat secara rasional, tepat guna, dan aman. Secara keseluruhan, tujuan utama apotek adalah mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan

kefarmasian yang sesuai standar dan regulasi yang berlaku (Komalawati, 2020).

Tujuan Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 yaitu:

- a. Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.
- b. Perlindungan bagi pasien dan masyarakat dalam mengakses pelayanan kefarmasian.
- c. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di apotek.

4. Penyelenggara Apotek

Apotek memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang ditujukan baik untuk individu maupun masyarakat. Berdasarkan ruang lingkupnya, Pelayanan kefarmasian di apotek terdiri atas dua komponen utama, yakni pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik. Meskipun apotek dapat menyediakan layanan tambahan sesuai dengan kebutuhan pasien atau keberadaan tenaga kefarmasian tertentu, perannya tetap sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berorientasi pada penyediaan obat dan peningkatan mutu penggunaan obat bagi masyarakat (Andri & Djuariah, 2021).

Secara umum, apotek dapat dipandang dari dua perspektif. Pertama, sebagai sarana pelayanan kefarmasian komunitas, apotek berperan memberikan layanan promotif dan preventif melalui edukasi kepada pasien

maupun masyarakat, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan terkait penggunaan obat, mencegah terjadinya kesalahan obat, serta mengoptimalkan terapi. Kedua, sebagai sarana pelayanan kesehatan perorangan, apotek berfungsi sebagai pintu kontak pertama bagi masyarakat dalam memperoleh obat dan informasi terkait penggunaannya, sekaligus menjadi penghubung antara pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi apabila diperlukan (Komalawati, 2020).

Layanan kefarmasian di apotek merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan, karena berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Kegiatan pelayanan ini mencakup dua aspek utama, yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta penyelenggaraan pelayanan farmasi klinik yang meliputi pemeriksaan resep, peracikan dan penyerahan obat, konseling pasien, pemberian informasi obat, layanan swamedikasi, pemantauan terapi obat, dan pelaporan efek samping obat. Seluruh rangkaian kegiatan ini wajib dilaksanakan sesuai dengan standar yang diatur dalam Permenkes No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, yang berfungsi sebagai pedoman untuk menjamin mutu pelayanan sekaligus melindungi keselamatan pasien (Kusumawati & Dhunik, 2024).

C. Tenaga Kesehatan Kefarmasian

Tenaga kesehatan didefinisikan sebagai individu yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, yang dilengkapi dengan kompetensi dan kewenangan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Kelompok ini mencakup semua

orang yang bekerja secara profesional dan aktif di sektor kesehatan, baik melalui jalur pendidikan formal maupun nonformal, selama jenis pekerjaan yang dijalankan memerlukan kewenangan tertentu dalam pelaksanaan upaya kesehatan. Hal ini sebagaimana diatur dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), dijelaskan bahwa tenaga kesehatan merupakan unsur utama sumber daya manusia di bidang kesehatan, yaitu suatu tatanan yang mencakup perencanaan, pelatihan, pendidikan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, dengan tujuan mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya (Imamah et al., 2024). Upaya tersebut dapat dilaksanakan salah satunya dengan adanya peran dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

Peran utama apoteker adalah menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (pharmaceutical care), yang merupakan bentuk pelayanan profesional serta tanggung jawab langsung profesi apoteker di bidang farmasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan ini memiliki peran yang sangat penting karena diberikan secara langsung dan penuh tanggung jawab kepada pasien, terutama dalam hal yang berkaitan dengan sediaan farmasi (Wahyudin & Lale, 2022).

Sumber daya manusia atau tenaga kefarmasian di apotek berperan sebagai pelaksana utama pelayanan kefarmasian. Dalam menjalankan peran tersebut, diharapkan tugas pokok dan fungsi tenaga kefarmasian sesuai dengan latar belakang pendidikan serta kompetensi yang dimiliki. Pendidikan dan keterampilan yang dimiliki apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian

merupakan bentuk investasi penting untuk mendukung pelaksanaan tugas sesuai dengan tupoksi yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Selain itu, tenaga kefarmasian di apotek juga merupakan sumber daya strategis yang berperan dalam mengoptimalkan pemanfaatan sarana, prasarana, pembiayaan, serta kerja sama tim dalam rangka memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu, aman, dan bertanggung jawab (Komalawati, 2020).

D. Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Dalam sistem pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien, praktik kefarmasian di apotek memiliki fungsi ganda, yaitu sebagai penyedia produk terapi yang terstandar dan sebagai penyelenggara layanan klinik. Tujuan utamanya adalah menekan angka kejadian akibat penggunaan obat yang irasional serta memperkuat aspek keselamatan pasien. Oleh karena itu, pelayanan ini harus bersifat inklusif dan terintegrasi, sehingga seluruh lapisan masyarakat dapat mengakses obat-obatan berkualitas dan pendampingan klinis yang profesional (Mokoginta et al., 2021).

Berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016, standar pelayanan kefarmasian di apotek terdiri atas dua jenis kegiatan, yaitu kegiatan manajerial yang mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kedua kegiatan ini memerlukan dukungan dari sumber daya manusia yang kompeten serta sarana dan prasarana yang memadai.

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

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang mencakup tahapan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan.

a. Perencanaan

Perencanaan berfungsi sebagai pintu masuk dalam proses penyusunan kebutuhan obat, baik dari segi jenis maupun jumlahnya, yang disesuaikan dengan kebutuhan aktual dan kapasitas anggaran sebelum pengadaan dilaksanakan. Langkah ini sangat esensial untuk menjaga ketersediaan persediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP, serta untuk meminimalisir risiko kelangkaan, penumpukan, ataupun kekosongan stok. Lebih jauh, perencanaan yang terstruktur mampu mengoptimalkan penggunaan persediaan secara efektif dan efisien, serta menjadi patokan dalam menghitung estimasi kebutuhan bagi siklus perencanaan dan pengadaan selanjutnya. (Dewi & Wirasuta, 2021).

Berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di apotek tahun 2019, proses perencanaan obat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1) Persiapan

Sebelum menyusun rencana kebutuhan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP), terdapat sejumlah faktor yang harus dicermati dalam tahap persiapan perencanaan. Faktor-faktor tersebut mencakup verifikasi ulang terhadap jenis komoditas yang akan dianggarkan, pembuatan rincian spesifikasi yang jelas mengenai setiap item yang diperlukan, pertimbangan terhadap jangka waktu yang dibutuhkan dalam memperkirakan siklus pengadaan, serta penghitungan terhadap cadangan pengaman (safety stock) dan durasi tenggang waktu (lead time) yang berlaku.

2) Pengumpulan data

Adapun data yang wajib disiapkan dalam tahap perencanaan mencakup catatan pemakaian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) dari periode sebelumnya yang dikenal sebagai data konsumsi, informasi mengenai stok akhir yang masih tersisa, serta data berdasarkan pola penyakit atau morbiditas di masyarakat.

3) Penetapan

Penentuan jenis dan kuantitas sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai (BMHP) dilakukan melalui penerapan metode penghitungan kebutuhan. Mengacu pada aturan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan, proses perencanaan obat dapat dilakukan dengan memanfaatkan sejumlah pendekatan,

yakni pendekatan berdasarkan pola penyakit (morbiditas), pendekatan berdasarkan riwayat pemakaian atau konsumsi, serta pendekatan proxy consumption yang merupakan kombinasi dari kedua metode sebelumnya.

a) Metode pola penyakit

Metode perencanaan obat berdasarkan pola penyakit (morbiditas) merupakan pendekatan yang menyusun kebutuhan sediaan farmasi dengan mengacu pada jenis-jenis penyakit yang memiliki frekuensi kasus paling tinggi, serta tetap mempertimbangkan pedoman terapi yang telah ditetapkan untuk setiap penyakit dimaksud.

b) Metode Konsumsi

Metode konsumsi dalam perencanaan obat adalah pendekatan yang menyusun kebutuhan sediaan farmasi berdasarkan data aktual pemakaian atau distribusi obat pada kurun waktu sebelumnya, sehingga hasil perencanaannya mampu menggambarkan pola konsumsi nyata yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Metode *Proxy Consumption*

Metode Proxy Consumption dalam perencanaan obat merupakan pendekatan yang menggabungkan dua sumber data sekaligus, yaitu data kejadian penyakit (morbiditas) dan data pemakaian obat dari periode sebelumnya. Karena sifatnya yang memadukan

kedua pendekatan tersebut, metode ini kerap disebut sebagai metode gabungan, yang bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan obat yang lebih presisi dan komprehensif.

Tabel 2. 1 Kombinasi metode ABC dan VEN

	A	B	C
V	VA	VB	VC
E	EA	EB	EC
N	NA	NB	NC

Sumber: (Arzaqi, 2024)

Metode gabungan dapat diaplikasikan untuk menetapkan skala prioritas dan melakukan penyesuaian terhadap volume sediaan farmasi dalam perencanaan, terutama ketika alokasi anggaran yang tersedia tidak mencukupi untuk memenuhi seluruh kebutuhan. Sebagaimana tercantum dalam Tabel 2.1, pengurangan jumlah sediaan farmasi dilaksanakan secara berjenjang, dengan prioritas pemangkasan dimulai dari kategori NA, kemudian dilanjutkan ke kategori NB, dan terakhir NC. Apabila anggaran masih dirasakan kurang, maka langkah pemotongan berlanjut ke kategori EA, EB, dan EC dengan pola urutan yang serupa.

b. Pengadaan

Pengadaan merupakan serangkaian proses yang bertujuan untuk mendapatkan sediaan farmasi dan berbagai barang kebutuhan lainnya,

yang pelaksanaannya mengacu pada rencana kebutuhan yang telah disiapkan sebelumnya guna menunjang kelancaran pelayanan kesehatan di apotek (Rhisanandra & Tiana, 2023). Sesuai dengan amanat Permenkes No.73 Tahun 2016, prosedur pengadaan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) wajib menggunakan Surat Pesanan (SP) serta ditempuh melalui saluran yang sah, seperti Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan pabrik farmasi yang telah memiliki izin resmi, sehingga kualitas, keamanan, dan khasiatnya tetap terjamin. Adapun Surat Pesanan (SP) untuk pembelian obat menurut (Arzaqi, 2024) dibedakan menjadi 4 jenis, yaitu:

- 1) Surat Pesanan (SP) Narkotika merupakan dokumen khusus yang diterbitkan untuk keperluan pemesanan obat-obatan yang termasuk dalam golongan narkotika. Setiap lembar SP narkotika hanya dapat digunakan untuk satu jenis obat narkotika saja, artinya jika terdapat perbedaan dalam hal kekuatan dosis ataupun bentuk sediaan, maka wajib dibuatkan SP yang terpisah untuk masing-masing item. Dalam pelaksanaan pemesanannya, SP narkotika dibuat dalam lima rangkap dengan distribusi sebagai berikut: satu lembar tembusan disimpan sebagai arsip di apotek, satu lembar asli diberikan kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF), satu lembar tembusan berwarna merah dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, satu lembar tembusan berwarna kuning ditujukan ke Dinas Kesehatan Provinsi,

serta satu lembar tembusan berwarna biru disampaikan kepada Balai Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

- 2) Surat Pesanan (SP) Psikotropika adalah dokumen resmi yang dipergunakan untuk melakukan pemesanan obat-obatan yang termasuk dalam golongan psikotropika, dengan format yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan. Dalam praktiknya, SP psikotropika diterbitkan dalam tiga rangkap, yang terdiri dari satu lembar asli yang diserahkan kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) serta dua lembar tembusan yang berfungsi sebagai arsip di apotek dan juga digunakan untuk keperluan verifikasi barang yang tiba. Berbeda halnya dengan SP narkotika, satu lembar SP psikotropika dapat mencakup lebih dari satu jenis item obat dalam satu kali proses pemesanan."Surat pesanan prekursor, SP ini digunakan dalam pemesanan obat golongan prekursor.
- 3) Surat Pesanan (SP) Reguler adalah dokumen yang dipergunakan untuk memesan obat-obatan golongan obat keras, obat bebas terbatas, maupun obat bebas. Berbeda dengan SP narkotika dan psikotropika, format SP reguler tidak memiliki ketentuan baku sehingga disesuaikan dengan kebijakan masing-masing apotek. Dalam satu lembar SP reguler, apotek dapat mencantumkan beberapa jenis obat sekaligus dalam satu kali pemesanan. Dokumen ini dibuat dalam tiga rangkap, dengan peruntukan satu lembar asli diberikan kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF), sedangkan dua

lembar tembusan lainnya disimpan di apotek sebagai arsip transaksi pembelian sekaligus sebagai dasar untuk melakukan verifikasi terhadap barang yang diterima.

c. Penerimaan

Penerimaan adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh unit pelayanan untuk menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai yang telah melalui tahap pengadaan dan pemesanan. Guna memastikan mutu dan kualitasnya, setiap perbekalan farmasi yang tiba harus dilakukan pemeriksaan kesesuaian terhadap berbagai aspek, seperti jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, serta harga yang tertera dalam surat pesanan, dengan membandingkannya terhadap kondisi fisik barang yang sebenarnya diterima. (Tawazzun et al., 2024).

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan pada saat proses penerimaan sediaan farmasi berdasarkan Permenkes No.73 tahun 2016 adalah sebagai berikut:

- 1) Kemasan, segel, serta label dalam keadaan baik ketika diterima.
- 2) Nama, bentuk, kekuatan sediaan obat, dan isi kemasan sediaan farmasi yang diterima harus sesuai dengan surat pesanan pada saat memesan sediaan farmasi.
- 3) Fisik sediaan farmasi yang diterima harus sesuai dengan faktur pembelian atau surat pengiriman barang yang meliputi kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama obat, jumlah, bentuk,

kekuatan sediaan obat, isi kemasan, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa.

d. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan tahapan lanjutan setelah proses penerimaan selesai, yang bertujuan untuk menempatkan sediaan farmasi dalam kondisi yang dapat mempertahankan dan melindungi mutu obat. Kegiatan ini dilaksanakan dengan meletakkan sediaan farmasi di tempat yang aman dan terkendali, guna mencegah kemungkinan pencurian, kerusakan secara fisik, maupun gangguan bersifat kimiawi yang berpotensi menurunkan kualitas obat, sehingga stabilitas dan mutunya tetap terjaga. (Rosita et al., 2024).

Berdasarkan Permenkes No. 73 tahun 2016 terdapat beberapa ketentuan dalam penyimpanan sediaan kefarmasian yang perlu diperhatikan, diantaranya adalah:

- 1) Penyimpanan obat dan bahan obat wajib dilakukan dalam kemasan asli yang berasal dari pabrik. Apabila dalam kondisi tertentu atau darurat terjadi pemindahan isi ke wadah lain, maka harus diupayakan pencegahan terhadap kemungkinan kontaminasi, serta pencantuman informasi yang jelas pada kemasan baru tersebut. Minimal, wadah baru harus mencantumkan nama obat, nomor batch (batch), dan tanggal kedaluwarsa.
- 2) Seluruh obat dan bahan obat wajib disimpan dalam kondisi yang sesuai guna memastikan keamanan serta kestabilannya.

- 3) Ruang penyimpanan obat tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang lain yang berpotensi menimbulkan kontaminasi.
- 4) Pengaturan tata letak penyimpanan dilakukan dengan mempertimbangkan bentuk sediaan, kelas terapi, serta disusun secara alfabetis.
- 5) Adapun prosedur pengeluaran obat menerapkan sistem FEFO (First Expire First Out) dan FIFO (First In First Out) guna mengelola perputaran stok secara optimal."

e. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan adalah serangkaian tindakan yang bertujuan untuk menghancurkan sediaan farmasi dan resep yang telah kedaluwarsa ataupun mengalami kerusakan. Produk obat yang rusak maupun yang telah melewati masa berlaku wajib dimusnahkan dengan prosedur yang tepat dan tidak boleh dibuang secara sembarangan, hal ini dimaksudkan untuk menghindari potensi penyalahgunaan, seperti pengemasan ulang atau peredaran kembali oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab (Pramestutie et al., 2021).

Berdasarkan Permenkes No.73 tahun 2016 terdapat beberapa ketentuan dalam pemusnahan dan penarikan sediaan kefarmasian yang perlu diperhatikan, diantaranya adalah:

- 1) Pemusnahan terhadap obat yang telah kedaluwarsa atau rusak wajib dilaksanakan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Untuk obat golongan narkotika dan psikotropika yang sudah kadaluwarsa atau

rusak, proses pemusnahannya harus dilakukan oleh apoteker dan disaksikan langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan untuk obat di luar golongan narkotika dan psikotropika, pemusnahan dapat dilaksanakan oleh apoteker dengan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang telah memiliki surat izin praktik ataupun surat izin kerja.

- 2) Resep yang telah tersimpan lebih dari jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dilakukan pemusnahan. Proses pemusnahan resep ini dilaksanakan oleh apoteker dengan disaksikan oleh setidaknya satu petugas lain di lingkungan apotek, melalui metode pembakaran atau cara pemusnahan lainnya yang sah. Seluruh kegiatan pemusnahan harus dibuktikan dengan pembuatan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana tercantum dalam lampiran, dan selanjutnya wajib dilaporkan kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota setempat
- 3) Pemusnahan dan penarikan terhadap sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai yang sudah tidak layak pakai wajib dilaksanakan dengan prosedur yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam peraturan perundang-undangan.
- 4) Penarikan terhadap alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan apabila produk yang bersangkutan telah dicabut izin edarnya oleh Menteri

f. Pengendalian

Pengendalian merupakan serangkaian upaya yang bertujuan untuk mempertahankan ketersediaan persediaan, baik dari segi jenis maupun jumlahnya, agar tetap selaras dengan kebutuhan pelayanan. Upaya ini diwujudkan melalui pengaturan sistem pemesanan, penyimpanan, dan pengeluaran, sehingga keseimbangan antara stok sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan tingkat permintaan yang ada dapat terjaga (Yuliana et al., 2024). Melalui mekanisme pengendalian tersebut, berbagai risiko seperti kelebihan stok, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kedaluwarsa, kehilangan, serta pengembalian pesanan dapat diminimalkan. Dalam pelaksanaannya, pengendalian persediaan dilakukan dengan menggunakan kartu stok, baik secara manual maupun elektronik, yang setidaknya memuat informasi mengenai nama obat, tanggal kedaluwarsa, jumlah barang masuk, jumlah barang keluar, serta sisa stok yang tersedia (Permenkes, 2016).

g. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan wajib dilakukan pada setiap tahapan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, yang mencakup proses pengadaan (melalui surat pesanan dan faktur), penyimpanan (dengan kartu stok), penyerahan (melalui nota atau struk penjualan), serta pencatatan tambahan lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan operasional. Sementara itu, pelaporan dibedakan menjadi dua jenis, yaitu pelaporan internal dan pelaporan

eksternal. Pelaporan internal adalah laporan yang digunakan untuk keperluan manajemen apotek, seperti laporan keuangan, laporan barang, dan berbagai laporan manajerial lainnya. Sedangkan pelaporan eksternal merupakan laporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yang meliputi pelaporan narkotika, psikotropika, serta pelaporan lainnya yang diwajibkan. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam proses pencatatan menggunakan kartu stok berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di apotek tahun 2019 adalah sebagai berikut:

- 1) Setiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan bagi pencatatan keluar-masuk satu jenis sediaan farmasi secara khusus.
- 2) Kartu stok ditempatkan berdampingan atau menyatu dengan sediaan farmasi yang datanya tercantum di dalamnya.
- 3) Pencatatan dalam kartu stok harus dilakukan secara harian untuk setiap perubahan persediaan sediaan farmasi, baik berupa penerimaan, pengeluaran, kehilangan, maupun kerusakan atau kadaluwarsa, yang kemudian direkapitulasi pada setiap akhir bulan.
- 4) Kartu stok sekurang-kurangnya harus mencantumkan informasi mengenai nama sediaan, jumlah, asal atau sumber perolehan, jenis kemasan, tanggal penerimaan maupun pengeluaran, nomor dokumen transaksi, nomor bets atau lot, tanggal kadaluwarsa, jumlah barang masuk, jumlah barang keluar, sisa stok yang tersedia, serta tanda tangan atau paraf petugas yang melakukan pencatatan.

2. Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinik yang diselenggarakan di apotek merupakan wujud nyata dari praktik kefarmasian yang berinteraksi langsung dengan pasien. Layanan ini mencakup tanggung jawab profesional atas pengelolaan obat, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai yang diarahkan untuk mencapai luaran terapi yang terukur guna memperbaiki derajat kesehatan pasien. Ketentuan mengenai ruang lingkup layanan ini telah diatur secara spesifik dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 yang meliputi:

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep pada dasarnya adalah langkah verifikasi terhadap lembar resep obat yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan timbulnya masalah dalam terapi obat. Jika dalam proses tersebut ditemukan kekeliruan atau inkonsistensi, maka petugas farmasi dapat segera melakukan komunikasi dengan dokter peresep guna memperoleh klarifikasi. Dengan demikian, upaya ini menjadi benteng pencegahan utama agar pasien tidak mengalami kejadian yang tidak diinginkan akibat kesalahan pengobatan (medication error) (Indrayani & Novianti, 2021).

Adapun 3 syarat utama dalam pengkajian resep menurut Permenkes No.73 tahun 2016 diantaranya adalah:

- 1) Aspek administratif, dalam pengkajian resep mencakup identitas lengkap pasien, yang terdiri atas nama, alamat, usia (atau tanggal

lahir), jenis kelamin, serta data antropometri seperti berat badan—yang wajib diketahui khususnya pada pasien anak, lanjut usia, pasien kemoterapi, gangguan ginjal, epilepsi, gangguan hati, dan pasien bedah—serta tinggi badan yang juga diperlukan untuk pasien pediatri dan kemoterapi. Selain itu, dicantumkan pula informasi mengenai riwayat alergi pasien. Dari sisi tenaga peresep, kelengkapan administratif meliputi nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP) atau Surat Izin Praktik Kedokteran (SIPK), alamat praktik, paraf, serta tanggal penulisan resep.

- 2) Aspek farmasetik, dalam pengkajian resep mencakup evaluasi terhadap nama obat, bentuk sediaan, kekuatan atau konsentrasi sediaan, jumlah yang diresepkan, stabilitas produk, serta aturan pakai dan cara penggunaan yang tertera.
- 3) Aspek klinis, meliputi penilaian terhadap ketepatan indikasi obat, kesesuaian dosis dan jadwal pemberian, potensi interaksi antarobat, adanya kontraindikasi, serta kemungkinan timbulnya efek samping yang tidak diinginkan.

b. Dispensing

Dispensing merupakan komponen utama dari pelayanan farmasi klinis yang mencakup serangkaian tahapan, mulai dari persiapan, peracikan, hingga penyerahan sediaan obat kepada pasien sesuai dengan resep yang telah diverifikasi. Namun, kegiatan ini tidak sekadar menyerahkan obat sebagaimana tertulis di lembar resep, melainkan juga

mencakup verifikasi bahwa obat yang diberikan telah sesuai dengan indikasi klinis pasien, dosis yang tepat, petunjuk penggunaan yang benar, serta terjamin keamanannya bagi pasien (Nugraheni & Nadia, 2019).

Adapun hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan dispensing menurut Permenkes No.73 tahun 2016 adalah:

- 1) Ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SOP) yang mengatur kegiatan dispensing.
- 2) Kompetensi personel yang mencakup pemahaman terhadap SOP, pelatihan yang memadai, praktik higiene yang baik, serta penggunaan seragam atau pakaian kerja yang bersih.
- 3) Kebersihan ruang dispensing yang harus dijaga secara konsisten, dengan jadwal pembersihan rutin serta ketersediaan perlengkapan kebersihan untuk mengantisipasi tumpahan obat.
- 4) Peralatan dispensing harus dalam kondisi bersih dan telah dikalibrasi secara berkala.
- 5) Tersedianya buku standar atau literatur referensi yang menunjang praktik
- 6) Pengkajian resep yang mencakup aspek administratif, farmasetik, dan klinis telah dilakukan dan dinyatakan memenuhi ketentuan yang berlaku.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat adalah suatu kegiatan profesional yang dilaksanakan oleh apoteker untuk menyampaikan informasi mengenai obat secara objektif, berbasis pada evaluasi kritis terhadap bukti ilmiah terbaik, serta mencakup seluruh aspek penggunaan obat, baik yang ditujukan kepada pasien maupun masyarakat luas. (Rahayu, 2023).

Adapun tahapan pelaksanaan Pelayanan Informasi obat (PIO) menurut Permenkes No. 73 tahun 2016 meliputi:

- 1) Apoteker menerima dan mendokumentasikan pertanyaan yang masuk melalui beragam saluran, baik telepon, surat/ pesan tertulis, maupun komunikasi langsung secara tatap muka.
- 2) Apoteker melakukan identifikasi terhadap identitas penanya, meliputi nama dan statusnya (apakah tenaga kesehatan, pasien atau keluarganya, ataupun masyarakat awam), kemudian menggali informasi secara lebih mendalam terkait substansi pertanyaan
- 3) Dilakukan penentuan tingkat urgensi dari pertanyaan yang diajukan
- 4) Apoteker menyusun dan merumuskan jawaban yang tepat.
- 5) Jawaban tersebut disampaikan kepada penanya, baik secara lisan maupun melalui media tertulis.

d. Konseling

Konseling merupakan suatu proses interaktif yang berlangsung antara apoteker dengan pasien atau keluarganya, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, serta kepatuhan

pasien dalam menjalani terapi. Pada akhirnya, proses ini diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku yang positif dalam penggunaan obat sekaligus mengatasi permasalahan yang dialami pasien. Sebagai langkah awal, apoteker memulai konseling dengan mengajukan tiga pertanyaan pokok (*three prime questions*). Apabila hasil evaluasi menunjukkan tingkat kepatuhan pasien yang masih rendah, maka diperlukan pendekatan lanjutan dengan metode *Health Belief Model*. Selain itu, apoteker juga wajib memastikan bahwa pasien atau keluarganya telah benar-benar memahami seluruh informasi mengenai obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling menurut Permenkes No. 73 Tahun 2016 meliputi:

- 1) Pasien dalam kondisi khusus, meliputi populasi pediatri, geriatri, penderita gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, serta ibu hamil dan menyusui.
- 2) Pasien yang menjalani terapi jangka panjang atau menderita penyakit kronis, seperti tuberkulosis, diabetes melitus, AIDS, dan epilepsi.
- 3) Pasien yang menggunakan obat dengan aturan pakai khusus, misalnya kortikosteroid yang memerlukan penurunan dosis bertahap (*tapering down/off*).
- 4) Pasien yang menerima obat dengan indeks terapi sempit, seperti digoksin, fenitoin, dan teofilin.

- 5) Pasien dengan polifarmasi, yaitu mereka yang menerima beberapa jenis obat sekaligus, termasuk untuk indikasi penyakit yang sama, padahal secara klinis penyakit tersebut sebenarnya dapat ditangani dengan satu jenis obat.
- 6) Pasien yang memiliki tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang tergolong rendah.

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

Apoteker sebagai penyedia layanan kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, terutama bagi kelompok lanjut usia dan pasien dengan penyakit kronis lainnya. Adapun jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilaksanakan oleh apoteker meliputi:

- 1) Pengkajian dan identifikasi masalah terkait pengobatan pasien.
- 2) Evaluasi tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi yang dijalani.
- 3) Pendampingan dalam pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, seperti edukasi cara penggunaan obat asma dan penyimpanan insulin yang benar.
- 4) Pemberian konsultasi mengenai permasalahan obat maupun kesehatan secara umum.
- 5) Pemantauan terhadap pelaksanaan terapi, efektivitas, serta keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.
- 6) Pendokumentasian seluruh pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah (Permenkes, 2016).

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah suatu proses yang bertujuan untuk menjamin bahwa pasien memperoleh terapi obat yang efektif dan terjangkau, dengan cara mengoptimalkan khasiat obat serta menekan timbulnya efek samping. Adapun kriteria pasien yang menjadi sasaran PTO adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien dari kelompok rentan, yaitu anak-anak, lanjut usia, ibu hamil, dan ibu menyusui.
- 2) Pasien yang menerima lebih dari 5 jenis obat (polifarmasi).
- 3) Pasien dengan lebih dari satu diagnosis (multidiagnosis).
- 4) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- 5) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit.
- 6) Pasien yang menerima obat dengan risiko tinggi menyebabkan reaksi obat yang merugikan (Permenkes, 2016).

g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) adalah kegiatan pemantauan terhadap setiap respons obat yang merugikan atau tidak diinginkan, yang timbul pada pemberian dosis normal pada manusia, baik untuk tujuan pencegahan (profilaksis), diagnosis, terapi, maupun modifikasi fungsi fisiologis. Adapun kegiatan yang dilaksanakan dalam MESO adalah sebagai berikut:

- 1) Identifikasi pasien dan obat yang berisiko tinggi menimbulkan efek samping.

- 2) Pengisian formulir pelaporan MESO.
- 3) Pelaporan hasil monitoring ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

3. Sumber Daya Manusia

Pelayanan Kefarmasian di apotek diselenggarakan oleh apoteker dan dapat dibantu oleh apoteker pendamping serta Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Apotek juga harus mudah dijangkau oleh masyarakat. Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian, apoteker wajib memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Persyaratan administratif, meliputi kepemilikan ijazah dari institusi pendidikan farmasi terakreditasi, Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA), sertifikat kompetensi yang masih berlaku, serta Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
- b. Penggunaan atribut praktik, seperti baju praktik dan tanda pengenalan.
- c. Keikutsertaan dalam pendidikan berkelanjutan (Continuing Professional Development/CPD) serta kemampuan untuk memberikan pelatihan secara berkesinambungan.
- d. Kemampuan untuk mengidentifikasi kebutuhan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan, maupun jalur mandiri.
- e. Pemahaman, pelaksanaan, dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, sumpah apoteker, standar profesi (meliputi

standar pendidikan, pelayanan, kompetensi, serta kode etik), serta peran apoteker sebagai pemberi layanan, pengambil keputusan, komunikator, pemimpin, pengelola, pembelajar seumur hidup yang adaptif terhadap perkembangan teknologi, dan peneliti dalam menghimpun informasi terkait sediaan farmasi (Permenkes, 2016).

4. Sarana dan Prasarana

Apotek harus berada di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Sarana dan prasarana yang tersedia di apotek harus mampu menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta mendukung kelancaran pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Adapun sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan tersebut meliputi sarana dengan fungsi sebagai berikut:

a. Ruang Penerimaan Resep

Ruang ini sekurang-kurangnya dilengkapi dengan tempat penerimaan resep, satu set meja dan kursi, serta satu set komputer. Ruang penerimaan resep harus ditempatkan di bagian paling depan apotek agar mudah terlihat dan dijangkau oleh pasien.

b. Ruang Pelayanan Resep dan Peracik

Ruang pelayanan resep serta peracikan atau produksi sediaan secara terbatas mencakup rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang ini, minimal tersedia peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengenceran, sendok obat, bahan pengemas, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket, dan

label obat. Ruang ini juga harus mendapat pencahayaan dan sirkulasi udara yang cukup, serta dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (AC).

c. Ruang Penyerahan Obat

Ruang penyerahan obat berupa konter yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

d. Ruang Konseling

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

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

Ruang penyimpanan harus memperhatikan aspek sanitasi, suhu, kelembaban, ventilasi, serta pemisahan produk untuk menjamin mutu dan keamanan petugas. Ruang ini dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari khusus untuk narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan khusus lainnya, serta alat pengukur suhu dan kartu suhu.

f. Ruang Arsip

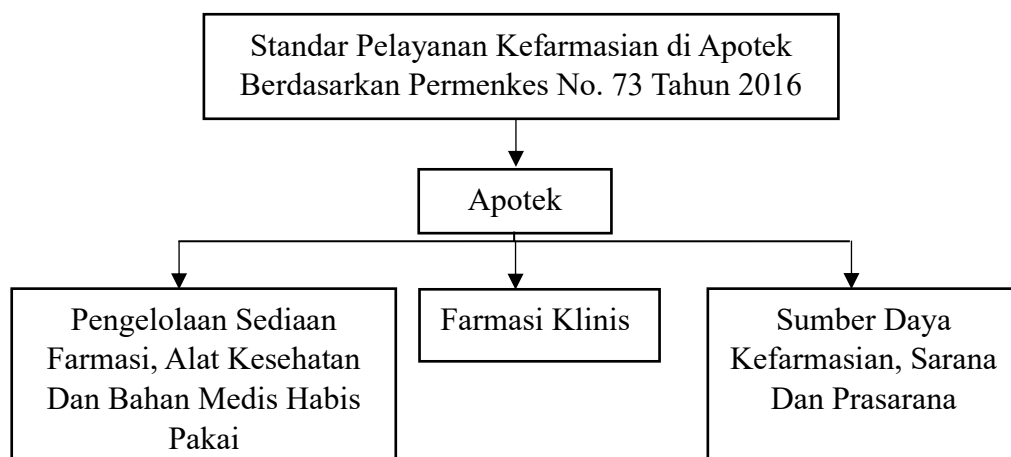
Ruang arsip digunakan untuk menyimpan dokumen terkait pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan kefarmasian dalam kurun waktu tertentu (Permenkes, 2016)

E. Skala Guttman

Skala Guttman merupakan skala pengukuran untuk mendapat jawaban yang tegas, data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikotomi (dua alternatif). Pengukuran dengan skala tipe ini menghasilkan respons yang bersifat dikotomis, seperti benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah, positif-negatif, dan sejenisnya. Setiap jawaban dapat diberi skor dengan nilai maksimum 1 dan minimum 0. Sebagai contoh, jika responden menjawab "setuju", maka diberikan nilai 1, sedangkan jika menjawab "tidak setuju", maka diberikan nilai 0. (Faizah et al., 2024).

F. Kerangka Teori

kerangka teori dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

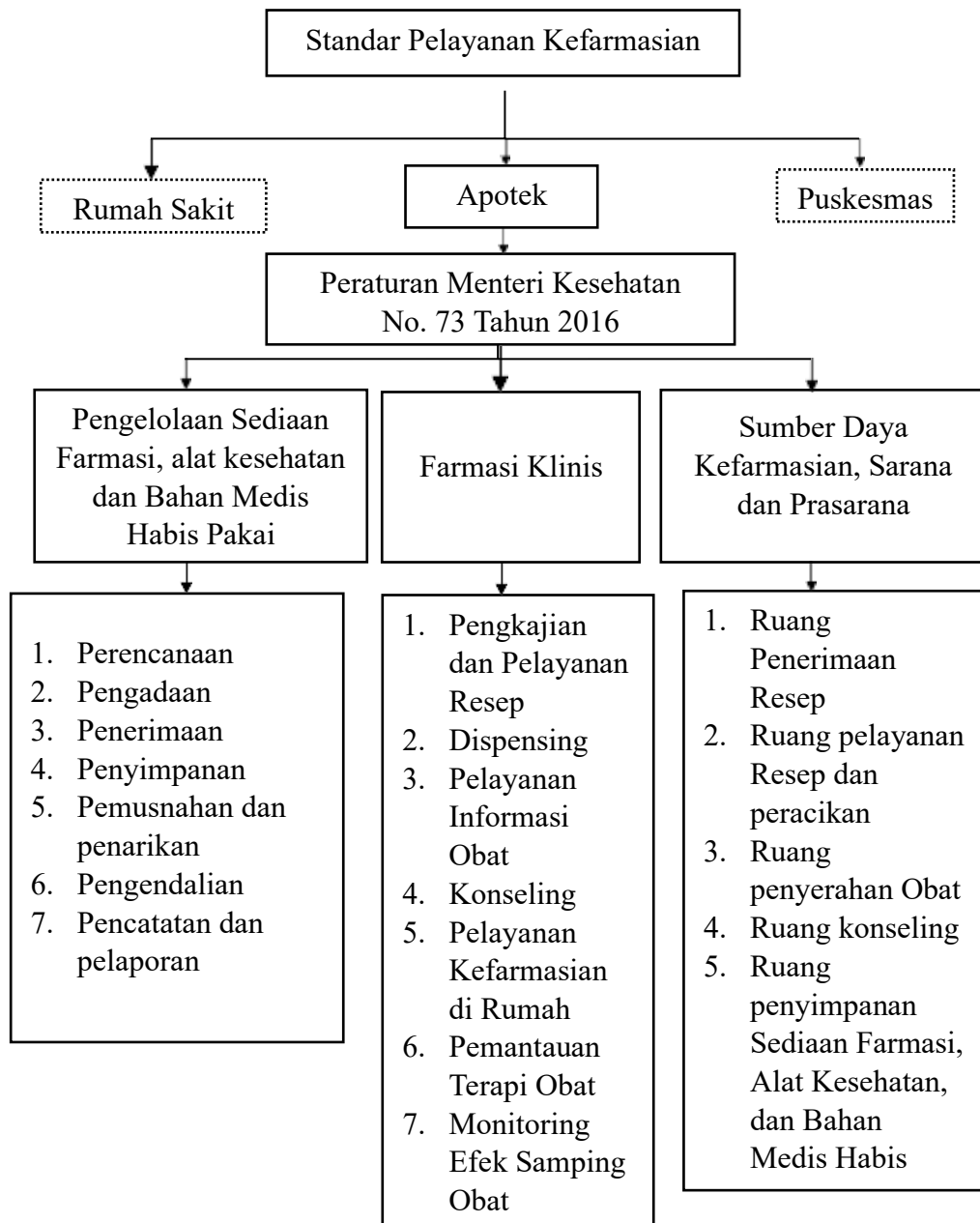
Sumber: (Permenkes, 2016).

Kerangka teori penelitian ini berawal dari standar pelayanan kefarmasian di apotek harus mengacu pada Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 yang menjadi dasar hukum dalam penerapan standar pelayanan. Apotek sebagai sarana pelayanan kefarmasian yang memiliki peran penting dalam meningkatkan

derajat kesehatan Masyarakat (Husada et al., 2021). Standar pelayanan kefarmasian mencakup dua aspek utama, yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik. Dalam pelaksanaannya, kedua aspek tersebut memerlukan dukungan sumber daya kefarmasian serta sarana dan prasarana yang memadai (Permenkes, 2016).

G. Kerangka Konseptual

kerangka konseptual pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Keterangan :

:Bagian yang diteliti

:Bagian yang tidak diteliti

J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
1.	Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	Layanan kefarmasian yang mencakup manajerial dalam apotek di Kec. Ponrang Kab. Luwu	Lembar <i>Checklist</i> dan observasi	1. Baik, jika presentase 81-100% 2. Cukup, jika presentase 61-80% 3. Kurang, jika presentase 20%-60%	Guttman
2.	Pelayanan Farmasi Klinik	Kemampuan apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian berupa farmasi klinik di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu	Lembar <i>Checklist</i> dan observasi	1. Baik, jika presentase 81-100% 2. Cukup, jika presentase 61-80% 3. Kurang, jika presentase 20%-60%	Guttman

3.	Sumber Daya Kefarmasian	Sumber daya manusia memenuhi persyaratan hingga sarana dan prasarana di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu	Lembar <i>Checklist</i> dan observasi	1. Baik, jika presentase 81-100% 2. Cukup, jika presentase 61-80% 3. Kurang, jika presentase 20%-60%	Guttman
----	-------------------------------	--	--	--	---------

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian deksriptif digunakan dengan tujuan untuk menggambarkan bagaimana implementasi penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 secara sistematis, faktual, dan akurat.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu pada penelitian ini yaitu:

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu. Lokasi ini dipilih karena hingga saat ini belum ditemukan data atau laporan sistematis terkait penerapan standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian berlangsung pada bulan Desember tahun 2025 hingga Maret tahun 2026, dimulai dari tahap persiapan, pengumpulan data hingga analisis penyusunan laporan.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dan sampel pada penelitian ini yaitu:

1. Populasi Penelitian

Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksud adalah seluruh apoteker yang bekerja dan bertugas dalam pelayanan kefarmasian di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu. Apoteker tersebut memiliki peran langsung dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelaksanaan pelayanan farmasi klinik.

2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian yaitu teknik total sampling. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling karena penelitian ini bersifat deskriptif dan bertujuan menggambarkan implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian secara menyeluruh. Adapun Sampel pada penelitian ini yakni seluruh apoteker penanggung jawab di wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu yang aktif bekerja di apotek dan apoteknya aktif beroperasi. Berdasarkan hasil pendataan, jumlah sampel yang diteliti sebanyak 7 apotek.

D. Jenis dan Sumber Data

Jenis data pada penelitian ini adalah data kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, yang diperoleh melalui pengumpulan data dengan teknik sampling jenuh. Adapun sumber data diperoleh dari:

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh secara langsung tanpa melalui perantara. Data primer dikumpulkan melalui lembar checklist yang diberikan kepada apoteker penanggung jawab yang memiliki pengetahuan mendalam tentang pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016. Selain itu, data primer juga diperoleh melalui observasi berupa pengamatan langsung terhadap pelayanan kefarmasian mulai dari pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik hingga sumber daya kefarmasian dan sarana prasarana yang menjadi penunjang pada pelayanan kefarmasian di apotek. Dokumentasi lapangan berupa foto observasi juga digunakan untuk mendukung validitas informasi yang digunakan.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari sumber-sumber yang telah ada sebelumnya untuk mendukung penelitian ini, data sekunder meliputi literatur ilmiah berupa jurnal dan artikel penelitian yang membahas tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016. Sumber data sekunder lainnya juga berasal dari dokumen resmi pemerintah seperti Permenkes RI NO. 73 Tahun 2016, data sekunder juga diperoleh dari publikasi penelitian terdahulu yang mengkaji tentang pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, farmasi klinik, sumber daya kefarmasian dan sarana prasarana.

E. Instrumen Penelitian

Berdasarkan penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu lembar *checklist* yang diberikan kepada apoteker yang tugasnya menjadi penanggung jawab di apotek yang berada di wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu. Lembar *checklist* berstruktur mencakup dua aspek, yaitu aspek yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan dan penarikan, pengendalian serta pencatatan dan pelaporan, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 14. Aspek kedua yaitu pelayanan farmasi klinik yang mencakup pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan terapi obat (PTO), dan monitoring efek samping obat (MESO), dengan jumlah pertanyaan sebanyak 53. Aspek tersebut harus didukung oleh sumber daya kefarmasian serta sarana dan prasarana. Sumber daya kefarmasian yang mencakup apoteker penanggung jawab, apoteker pendamping dan tenaga teknis kefarmasian (TTK), dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5. Sarana dan prasarana yang mencakup ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep dan racikan, ruang penyerahan resep, ruang konseling, ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, serta ruang arsip, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 6.

Pertanyaan lembar *checklist* akan dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala *Guttman*. Skala *Guttman* merupakan skala pengukuran untuk mendapat jawaban yang tegas. Pengukuran skala dengan tipe ini akan

diperoleh jawaban yang bersifat tegas, yaitu ya dan tidak. Jawaban bisa diciptakan dengan skor paling tinggi satu serta skor paling rendah nol, apabila jawaban “ya” dapat diberikan nilai satu dan apabila jawaban “tidak” dapat diberikan nilai nol (Faizah et al., 2024).

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Tahapan Persiapan
 - a. Menentukan Populasi.
 - b. Menentukan Jumlah Sampel.
 - c. Menyusun lembar *checklist* terstruktur melalui studi pustaka.
2. Tahapan Pelaksanaan
 - a. Mengajukan izin meneliti dari pihak program studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Palopo.
 - b. Mengajukan izin meneliti kepada pihak Apotek di Kec. Ponrang Kab. Luwu.
 - c. Proses pengambilan data dengan pengisian kuisioner dari responden/SDM.
 - d. Data yang telah terkumpul akan diolah menggunakan Microsoft Excel kemudian dihitung dengan rumus perhitungan persentase.
 - e. Hasil dan pembahasan.
 - f. Kesimpulan.

G. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil pengisian lembar checklist akan dianalisis secara kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Setiap pertanyaan dalam lembar *checklist* akan diukur menggunakan skala *Guttman*. Skor dari setiap jawaban akan di kalkulasikan untuk mengetahui tingkat pemahaman dan Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016. Data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan bantuan perangkat lunak statistik yaitu Microsoft Excel. Hasil pengolahan data akan disajikan dalam bentuk diagram, presentase, dan nilai rata-rata untuk setiap indikator. Interpretasi data akan dilakukan dengan membandingkan skor rata-rata tiap indikator terhadap rentang kategori penelitian yang telah ditetapkan, seperti kategori baik, cukup dan kurang.

Pengelolaan data akan dilaksanakan menggunakan komputer lalu data akan diinput. Selanjutnya untuk perhitungan indeksnya akan dilakukan menggunakan program komputer, berdasar hal ini yakni *microsoft excel*. Berikut langkahnya:

1. Data yang terdapat pada lembar *checklist* dihitung menggunakan skala *guttman*, untuk jawaban yang benar “ya” akan diberi penilaian skor 1 dan jawaban salah “tidak” akan diberikan skor 0.
2. Data akan dihitung menggunakan perhitungan persentase (%) untuk mengetahui tingkat kesesuaian jawaban responden terhadap seluruh pertanyaan pelayanan kefarmasian:

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

Keterangan:

P : Persentase

a : Jumlah pertanyaan benar

b : Jumlah semua pertanyaan

3. Kemudian dilakukan perhitungan nilai rata-rata terhadap setiap aspek pelayanan kefarmasian di apotek:

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

P : Rata-rata presentase

a : Jumlah seluruh presentase setiap indikator aspek pelayanan kefarmasian

b : Jumlah indikator setiap aspek pelayanan kefarmasian

4. Dengan kriteria presentase di bawah
 - a. Kategori baik, 81%-100%
 - b. Kategori cukup, 61%-80%
 - c. Kategori kurang, 20%-60% (Oktaviani, 2024)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di apotek yang berada di wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu dengan cara observasi langsung dengan apoteker di apotek dengan menggunakan lembar checklist dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Noviani (2021). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan sampling jenuh yaitu dimana populasi adalah sampel. Jumlah apotek yang ada di wilayah Kec. Ponrang yaitu 10, namun sampel yang diteliti hanya berjumlah 7 apotek dikarenakan 2 apotek sudah tidak beroperasi dan 1 apotek masih dalam kondisi berbenah (renovasi).

Tabel 4. 1 Hasil pelayanan kefarmasian di apotek Kec. Ponrang Kab. Luwu

Aspek Yang Dinilai	Frekuensi	Presentase (%)
Pengelolaan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan bahan medis habis pakai - Baik (81%-100%) - Cukup (61%-80%) - Kurang (20%-60%)	7 0 0	100%
Pelayanan Farmasi Klinik - Baik (81%-100%) - Cukup (61%-80%) - Kurang (20%-60%)	3 3 1	73%
Sumber daya kefarmasian - Baik (81%-100%) - Cukup (61%-80%) - Kurang (20%-60%)	7 0 0	94%

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016, standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis

habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana.

Diagram hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.1 diperoleh gambaran capaian pelayanan kefarmasian di apotek yang meliputi 2 (dua) aspek manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan farmasi klinik, dimana 2 (dua) aspek ini di dukung oleh sumber daya kefarmasian serta sarana dan prasarana. Pada aspek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, diperoleh persentase sebesar 100%. Hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan pengelolaan sediaan farmasi telah dilaksanakan dengan baik dan hampir seluruh indikator telah memenuhi standar. Pada aspek farmasi klinik, diperoleh persentase sebesar 73%. Hal ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan pelayanan farmasi klinik belum sepenuhnya optimal. Selanjutnya, pada aspek sumber daya kefarmasian, diperoleh persentase sebesar 94%. capaian ini menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga kefarmasian serta kompetensinya sudah tergolong baik, meskipun masih terdapat beberapa kekurangan yang perlu diperbaiki, sarana dan prasarana juga menandakan bahwa fasilitas yang tersedia di apotek telah sesuai dengan standar yang ditetapkan dan mampu mendukung penyelenggaraan pelayanan kefarmasian secara optimal.

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

Tabel 4.2 Presentase standar pelayanan kefarmasian pada pengelolaan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan bahan medis habis pakai di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu.

Aspek Yang Dinilai	Frekuensi	Presentase (%)
Perencanaan		
- Baik (81%-100%)	7	100%
- Cukup (61%-80%)	0	
- Kurang (20%-60%)	0	
Pengadaan		
- Baik (81%-100%)	7	100%
- Cukup (61%-80%)	0	
- Kurang (20%-60%)	0	
Penerimaan		
- Baik (81%-100%)	7	100%
- Cukup (61%-80%)	0	
- Kurang (20%-60%)	0	
Penyimpanan		
- Baik (81%-100%)	7	100%
- Cukup (61%-80%)	0	
- Kurang (20%-60%)	0	
Pemusnahan dan penarikan		
- Baik (81%-100%)	7	100%
- Cukup (61%-80%)	0	
- Kurang (20%-60%)	0	
Pengendalian		
- Baik (81%-100%)	7	100%
- Cukup (61%-80%)	0	
- Kurang (20%-60%)	0	
Pencatatan dan pelaporan		
- Baik (81%-100%)	7	100%
- Cukup (61%-80%)	0	
- Kurang (20%-60%)	0	
Rata-rata keseluruhan	7	100%

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu pada aspek perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan dan penarikan, pengendalian serta pencatatan

dan pelaporan memiliki nilai presentase 100%. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa rata- rata presentase penerapan standar pelayanan kefarmasian pada aspek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yaitu dengan hasil yang baik dengan presentase 100%.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Tabel 4.3 Presentase pelayanan farmasi klinik di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab.Luwu.

Aspek Yang Dinilai	Frekuensi	Presentase (%)
Pengkajian resep		
- Baik (81%-100%)	7	98%
- Cukup (61%-80%)	0	
- Kurang (20%-60%)	0	
Dispensing		
- Baik (81%-100%)	7	100%
- Cukup (61%-80%)	0	
- Kurang (20%-60%)	0	
Pelayanan informasi obat (PIO)		
- Baik (81%-100%)	6	93%
- Cukup (61%-80%)	1	
- Kurang (20%-60%)	0	
Konseling		
- Baik (81%-100%)	6	83%
- Cukup (61%-80%)	0	
- Kurang (20%-60%)	1	
Pelayanan kefarmasian di rumah		
- Baik (81%-100%)	3	45%
- Cukup (61%-80%)	0	
- Kurang (20%-60%)	4	
Pemantauan terapi obat (PTO)		
- Baik (81%-100%)	2	48%
- Cukup (61%-80%)	2	
- Kurang (20%-60%)	3	
Monitoring efek samping obat (MESO)		
- Baik (81%-100%)	3	46%
- Cukup (61%-80%)	0	
- Kurang (20%-60%)	4	
Rata-rata keseluruhan	7	73%

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pelayanan farmasi klinik di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu pada aspek pengkajian resep dengan presentase 98%, dispensing dengan presentase 100%, Pelayanan informasi obat (PIO) dengan presentase 93%, konseling dengan presentase 83%, pelayanan kefarmasian di rumah dengan presentase 45%, pemantauan terapi obat (PTO) dengan presentase 48%, dan monitoring efek samping obat (MESO) dengan presentase 46%. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata presentase penerapan standar pelayanan kefarmasian pada aspek pelayanan farmasi klinik di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu yaitu dengan hasil yang cukup dengan presentase 73%.

3. Sumber Daya Kefarmasian

Tabel 4.4 Diagram hasil Sumber Daya Kefarmasian di Apotek Wilayah Kec. Ponrang Kab Luwu.

Aspek Yang Dinilai	Frekuensi	Presentase (%)
Sumber daya manusia		
- Baik (81%-100%)	6	88%
- Cukup (61%-80%)	0	
- Kurang (20%-60%)	1	
Sarana dan prasarana		
- Baik (81%-100%)	7	100%
- Cukup (61%-80%)	0	
- Kurang (20%-60%)	0	
Rata-rata keseluruhan	7	94%

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sumber daya kefarmasian di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu pada aspek sumber daya manusia dengan presentase 88% serta sarana dan prasarana dengan presentase 100%. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan

bahwa rata-rata presentase penerapan standar pelayanan kefarmasian pada sumber daya kefarmasian di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu yaitu dengan hasil yang baik dengan presentase 94%

B. Pembahasan

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

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menjamin ketersediaan, mutu, keamanan, serta penggunaan yang rasional di fasilitas pelayanan kesehatan (Wardani et al., 2022). Pada aspek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ini meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan dan penarikan, pengendalian serta pencatatan dan pelaporan.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa presentase penerapan standar pelayanan kefarmasian pada aspek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu yaitu dengan hasil yang baik dengan presentase 100%. Menurut (Oktaviani, 2024) yang mengatakan bahwa presentase dikatakan baik jika mencapai nilai presentase yaitu 81%-100%.

a. Perencanaan

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa apotek yang di teliti sudah melakukan perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tergolong baik dengan nilai presentase 100%. Dimana, apotek di wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu melakukan perencanaan perbekalan farmasi dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat. Pada pola penyakit perencanaan perbekalan farmasi di apotek dilakukan dengan memperhatikan jenis penyakit yang sering terjadi di masyarakat pada periode tertentu termasuk penyakit musiman maupun penyakit kronis yang banyak diderita oleh masyarakat. Berdasarkan pola konsumsi, perencanaan dilakukan dengan memanfaatkan data historis penggunaan atau penjualan obat pada periode sebelumnya, sehingga pengelolaan stok menjadi lebih efisien serta mampu meminimalkan resiko kerugian akibat kedaluwarsa (*expayer*). Aspek budaya dan kemampuan masyarakat, dilakukan dengan menyesuaikan jenis serta jumlah persediaan obat berdasarkan kebiasaan pengobatan dan kondisi ekonomi masyarakat. Dengan mempertimbangkan budaya masyarakat dalam memilih pengobatan, seperti kecenderungan menggunakan obat tradisional, dan pemilihan bentuk sediaan obat yang lebih mudah digunakan. Selain itu, kemampuan ekonomi masyarakat juga menjadi pertimbangan dalam

penyediaan obat, sehingga apotek menyediakan pilihan obat dengan harga yang terjangkau tanpa mengurangi mutu dan efektivitas terapi.

Hasil penelitian ini telah sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ain et al (2026) yang mengatakan bahwa perencanaan obat di apotek dilakukan dengan cara menggunakan pola konsumsi, penyakit, budaya serta kemampuan masyarakat. Pola Konsumsi berdasarkan pada data pemakaian obat periode sebelumnya sedangkan pola epidemiologi berdasarkan pola penyakit, jumlah kasus, dan perkiraan jumlah pasien dan jenis penyakit. Pola budaya dan kemampuan masyarakat dilihat dengan cara memperhatikan kebiasaan pengobatannya dengan menyesuaikan stock dengan daya beli. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nofiani (2021) yang mengatakan bahwa, perencanaan perbekalan farmasi dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit di masyarakat, pola konsumsi yaitu obat yang sering dikonsumsi oleh masyarakat, budaya masyarakat dalam memilih obat, serta kemampuan ekonomi masyarakat yang memengaruhi daya beli terhadap obat-obatan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Wirasuta (2021) yang mengatakan bahwa, perencanaan perbekalan farmasi di apotek dilakukan dengan mempertimbangkan tingkat kebutuhan, jumlah anggaran, pola penyakit dan tingkat penggunaan obat periode sebelumnya, serta kemampuan daya beli masyarakat.

Berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek tahun 2019, proses perencanaan obat dilakukan melalui tahap persiapan, pengumpulan data, dan penetapan. Tahap persiapan meliputi penentuan jenis sediaan, penyusunan daftar kebutuhan, serta perhitungan safety stock dan lead time. Tahap pengumpulan data mencakup data konsumsi, sisa persediaan, dan data morbiditas. Selanjutnya, penetapan jenis dan jumlah sediaan farmasi dilakukan menggunakan metode perencanaan berdasarkan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat atau metode gabungan (proxy consumption). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di apotek Kec. Ponrang Kab. Luwu sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016. Dimana, pada saat perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di apotek harus mempertimbangkan terkait pola penyakit, konsumsi, serta budaya dan kemampuan masyarakat.

b. Pengadaan

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa apotek yang diteliti sudah melakukan pengadaan perbekalan farmasi yang tergolong baik dengan nilai presentase 100%. Dimana, seluruh apotek yang ada di Kec. Ponrang Kab. Luwu telah melakukan pengadaan perbekalan farmasi melalui jalur resmi, yaitu pedagang besar farmasi (PBF) yang memiliki nomor induk berusaha (NIB) dan sertifikat

cara pendistribusin obat yang baik dan benar (CPDOB), dengan disertai Surat Pesanan (SP) sesuai ketentuan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilaporkan oleh Ain et al (2026) yang menyatakan bahwa proses pengadaan obat di apotek dilakukan secara langsung melalui distributor atau Pedagang Besar Farmasi (PBF), tanpa memanfaatkan sistem e-catalog.. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nofiani (2021) yang mengatakan bahwa engadaan sediaan farmasi di apotek harus melalui jalur resmi. Obat-obatan yang diperlukan di apotek disediakan melalui jalur resmi, yaitu dengan melakukan pembelian dari pemasok eksternal, seperti manufaktur, distributor, atau Pedagang Besar Farmasi (PBF). Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Arzaqi (2024) yang mengatakan bahwa Proses pengadaan di apotek dilakukan dengan menggunakan surat pesanan (SP), yang jenisnya disesuaikan berdasarkan golongan obat yang akan dipesan dari distributor.

Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai wajib dilakukan melalui jalur yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yaitu melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF) dengan menggunakan Surat Pesanan (SP). Penggunaan Surat Pesanan ini disesuaikan dengan golongan obat yang dipesan, di mana obat narkotika, psikotropika, dan prekursor menggunakan format SP khusus, sedangkan obat keras, obat bebas, serta

persediaan lainnya menggunakan SP regular (Satibi et al., 2024). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di apotek Kec. Ponrang Kab. Luwu sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 yang menegaskan bahwa pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai wajib dilakukan melalui jalur resmi guna menjamin mutu, keamanan, dan khasiat produk yang diperoleh.

c. Penerimaan

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa apotek yang di teliti sudah melakukan penerimaan perbekalan farmasi yang tergolong baik dengan nilai presentase 100%. Dimana, pelaksanaan proses penerimaan barang harus dilakukan secara teliti. Pada saat penerimaan sediaan farmasi maupun alat kesehatan harus disesuaikan dengan surat pesanan pada saat proses pengadaan dengan melakukan pengecekan kesesuaian barang (jenis barang, jumlah, no batch, dan tanggal *expayernya*). serta dilengkapi dengan faktur pembelian.

Hasil penelitian ini telah sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Basir et al (2023) yang mengatakan bahwa barang yang diterima dicek sesuai dengan kondisi barang, surat pesanan dan faktur. Dalam proses penerimaan barang harus dilakukan pengecekan terhadap jenis barang, jumlah, no batch, dan tanggal *expayernya*. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nofiani (2021) yang

mengatakan bahwa pada saat penerimaan sediaan farmasi maupun alat kesehatan harus disesuaikan dengan surat pesanan pada saat proses pengadaan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Arzaqi (2024) yang mengatakan bahwa pada saat proses penerimaan barang di apotek dilakukan dengan menyesuaikan barang yang datang dengan surat pesanan sebelumnya dan disertai dengan faktur pembelian barang.

Tujuan dari proses penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah untuk memastikan bahwa produk yang diterima telah sesuai dengan pesanan. Proses ini dilakukan oleh apoteker melalui serangkaian pemeriksaan. Untuk menjamin mutu dan kualitas perbekalan farmasi yang diterima, perlu dipastikan kesesuaiannya dalam hal jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, serta harga yang tercantum dalam surat pesanan dengan kondisi fisik barang yang tiba (Tawazzun et al., 2024). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di apotek Kec. Ponrang Kab. Luwu sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, yang menekankan pentingnya ketelitian dalam proses penerimaan untuk menjamin mutu dan keamanan sediaan farmasi yang diterima.

d. Penyimpanan

Berdasarkan data hasil penelitian yang pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa apotek yang di teliti sudah melakukan penyimpanan perbekalan farmasi yang tergolong baik dengan nilai presentase 100%. Penyimpanan sediaan farmasi dilakukan dengan beberapa prinsip: memisahkan antara sediaan farmasi dengan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai; menyimpan sediaan dalam kemasan asli atau wadah terpisah dengan mencantumkan informasi jelas seperti nama produk, nomor batch, aturan pakai, dan tanggal kedaluwarsa; serta memperhatikan stabilitas sediaan berdasarkan suhu penyimpanan. Untuk menunjang kelancaran pelayanan, sediaan juga dapat dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan, kelas terapi, dan disusun secara alfabetis serta FEFO (*First Expayer First Out*) dan FIFO (*First in First Out*).

Penelitian ini telah sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Basir et al (2023) yang menyatakan bahwa proses penyimpanan perbekalan farmasi dilakukan dengan memperhatikan ketersediaan rak atau lemari penyimpanan, kondisi ruangan yang baik, pengelompokan obat berdasarkan jenis dan bentuk sediaan, serta penerapan metode FIFO dan FEFO. Selain itu, penyimpanan juga dilakukan secara alfabetis, berdasarkan kelas terapi, serta sesuai dengan suhu penyimpanan masing-masing sediaan farmasi. Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arzaqi (2024) yang

mengatakan bahwa penyimpanan sediaan farmasi di apotek dilakukan dengan mengelompokkan berdasarkan jenis sediaan, menerapkan prinsip FIFO dan FEFO, menyesuaikan penyimpanan dengan stabilitas sediaan, serta menggunakan wadah asli atau wadah lain yang diberi keterangan jelas seperti nama produk, nomor batch, aturan pakai, dan tanggal kedaluwarsa.. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nofiani (2021) yang mengatakan bahwa Penyimpanan obat harus disesuaikan dengan bentuk sediaan, jenis obat, dan urutan abjad untuk menjaga mutu produk serta memudahkan pencarian obat. Selain itu, diterapkan prinsip FIFO (*First In First Out*) agar obat yang lebih dulu tiba dapat segera dijual, dan FEFO (*First Expire First Out*) untuk memastikan obat dengan masa kedaluwarsa lebih awal didahulukan penjualannya.

Tujuan penyimpanan adalah untuk menjaga dan memelihara mutu sediaan farmasi dengan menempatkannya di lokasi yang aman, terlindung dari risiko pencurian serta gangguan fisik atau kimia yang dapat menurunkan kualitas obat, sekaligus memudahkan proses pencarian dan pengawasan terhadap sediaan (Rosita et al., 2024). Berdasarkan Permenkes No. 73 tahun 2016 terdapat beberapa ketentuan dalam penyimpanan sediaan kefarmasian yang perlu diperhatikan yaitu, obat dan bahan obat wajib disimpan dalam kemasan asli dari pabrik serta dalam kondisi yang sesuai untuk menjamin keamanan dan stabilitasnya. Ruang penyimpanan obat tidak boleh digunakan untuk menyimpan

barang lain yang berpotensi 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*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di apotek Kec. Ponrang Kab. Luwu sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, yang menekankan pentingnya penyimpanan sediaan farmasi untuk menjaga dan memelihara sediaan dengan cara menempatkan sediaan farmasi yang diterima pada tempat yang dianggap aman, baik dari pencurian, gangguan fisik ataupun kimia yang dapat merusak mutu sediaan.

e. Pemusnahan dan Penarikan

Berdasarkan data hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa apotek yang di teliti sudah melakukan pemusnahan dan penarikan perbekalan farmasi yang tergolong baik dengan nilai presentase 100%. Obat- obatan yang expayer di musnahkan berdasarkan dengan bentuk sediaan, yaitu sediaan sirup di campur dengan air (dilarutkan) kemudian di buang di aliran air (got/ selokan) kemudian jika sediaan tablet di hancurkan (diblender) kemudian di larutkan dengan air lalu di buang di aliran air (got/selokan) atau dengan cara di timbun di bawah tanah. Selain itu obat- obat yang telah diketahui rusak atau mendekati masa kadaluarsa akan segera di kirim kembali ke

pedagang besar farmasi (PBF). Dan resep yang sudah melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dimusnahkan dengan cara dibakar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Addini et al (2022) yang mengatakan bahwa proses pemusnahan dilakukan terhadap sediaan farmasi yang rusak, kedaluwarsa, atau sudah tidak layak pakai sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan serta disertai dokumentasi berupa berita acara pemusnahan. Selain itu, penarikan perbekalan farmasi dilakukan terhadap produk yang dicabut izin edarnya atau dinyatakan tidak memenuhi persyaratan keamanan dan mutu oleh pihak berwenang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nofiani (2021) yang mengatakan bahwa pemusnahan obat dilakukan dengan menghilangkan informasi pada kemasan untuk mencegah penyalahgunaan, kemudian obat dikeluarkan dari kemasannya. Obat tablet dan kapsul dihancurkan lalu dicampur dengan air dalam wadah tertutup, sedangkan obat sirup dibuang ke saluran pembuangan air sebelum akhirnya dibuang ke tempat sampah, dan resep yang telah disimpan lebih dari 5 tahun dimusnahkan oleh apoteker bersama petugas apotek lain dengan cara dibakar. Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pramestutie et al (2021) yang mengatakan bahwa pemusnahan sediaan farmasi dilakukan sesuai jenis dan bentuk sediaan obat, sedangkan penarikan dilakukan dengan memisahkan obat dari persediaan dan menghentikan peredarannya agar tidak digunakan kembali. Proses

tersebut dilakukan oleh apoteker sesuai ketentuan yang berlaku serta didokumentasikan sebagai bagian dari pengelolaan perbekalan farmasi.

Pemusnahan dan penarikan merupakan kegiatan penghancuran sediaan farmasi dan resep yang sudah kedaluwarsa atau mengalami kerusakan. Obat yang telah rusak maupun melewati tanggal kedaluwarsa wajib dimusnahkan secara benar dan tidak boleh dibuang sembarangan, guna mencegah kemungkinan penyalahgunaan, misalnya dikemas ulang atau diperjual belikan kembali oleh pihak yang tidak bertanggung jawab (Pramestutie et al., 2021). Berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016, Obat yang telah kedaluwarsa atau rusak wajib dimusnahkan sesuai dengan jenis sediaan dan ketentuan yang berlaku. Pemusnahan narkotika dan psikotropika harus dilakukan oleh apoteker dengan disaksikan oleh Dinas Kesehatan, sedangkan pemusnahan obat lainnya cukup disaksikan oleh tenaga kefarmasian. Resep yang telah disimpan lebih dari 5 tahun juga dapat dimusnahkan oleh apoteker dengan membuat berita acara yang dilaporkan kepada Dinas Kesehatan. Selain itu, penarikan sediaan farmasi dilakukan apabila produk tidak memenuhi standar mutu atau izin edarnya dicabut, sesuai dengan ketentuan BPOM dan peraturan perundang-undangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di apotek Kecamatan Ponrang, Kabupaten Luwu, telah dilaksanakan sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016, yang menekankan bahwa proses tersebut harus

dilakukan sesuai aturan untuk mencegah penyalahgunaan sediaan farmasi.

f. Pengendalian

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa apotek yang di teliti sudah melakukan pengendalian perbekalan farmasi yang tergolong baik dengan nilai presentase 100%. Pengendalian persediaan di apotek menggunakan kartu stok, namun ada beberapa saja apotek yang sudah menggunakan elektronik (komputer) dan sebagian masih manual. Kartu stok memuat nama obat, jenis sediaan, no batch, tanggal expayer, uraian, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, sisa persediaan dan paraf.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriliyanti et al (2023) yang mengatakan bahwa pengendalian perbekalan farmasi di apotek dilakukan dengan memanfaatkan kartu stok sebagai alat pencatatan keluar-masuk obat. Kartu stok membantu memantau jumlah persediaan secara akurat, mengetahui obat yang mendekati kedaluwarsa, serta memastikan ketersediaan obat tetap terjaga sehingga tidak terjadi kekosongan maupun penumpukan stok. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nofiani (2021) yang mengatakan bahwa Pengendalian perbekalan farmasi dilakukan dengan menggunakan kartu stok, di mana setiap barang masuk dan keluar dicatat baik secara manual maupun elektronik (komputer) oleh tenaga kefarmasian. Hasil penelitian ini didukung oleh

penelitian yang dilakukan oleh Lenysia et al (2021) yang mengatakan bahwa pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di apotek dilakukan dengan menggunakan kartu stok yang mencatat informasi seperti tanggal kedatangan obat, nama Pedagang Besar Farmasi (PBF), nomor batch, tanggal kedaluwarsa, jumlah barang masuk dan keluar, serta sisa stok. Kartu stok ini berfungsi untuk memudahkan pemantauan sisa stok dan juga digunakan untuk mencocokkan dengan jumlah fisik obat guna mencegah terjadinya kesalahan stok.

Pengendalian sediaan farmasi, alat Kesehatan dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan dengan menggunakan kartu stock baik dengan cara manual maupun elektronik. Pengendalian persediaan farmasi di apotek dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, pengendalian ini dilakukan melalui pengaturan sistem pemesanan, penyimpanan, dan pengeluaran, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kelebihan stok, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kedaluwarsa, kehilangan, serta pengembalian barang (Permenkes, 2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di apotek Kec. Ponrang Kab. Luwu sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, yang menekankan bahwa pentingnya

pengendalian persediaan farmasi dilakukan guna menghindari terjadinya kelebihan dan kekurangan stock.

g. Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa apotek yang di teliti sudah melakukan pencatatan dan pelaporan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tergolong baik dengan nilai presentase 100%. Pencatatan dilakukan pada setiap tahap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, yang mencakup pengadaan (melalui surat pesanan dan faktur), penyimpanan (dengan kartu stok), serta penyerahan (berupa nota atau struk penjualan). Kebutuhan manajemen apotek menggunakan pelaporan internal yang terdiri dari laporan keuangan dan barang yang dilaporkan setiap bulan. Pelaporan narkotika dan psikotropika dilaksanakan secara bulanan melalui aplikasi daring bernama Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP).

Hasil peneltian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Addini et al (2024) yang mengatakan bahwa pencatatan dan pelaporan perbekalan farmasi di apotek dilakukan dengan penggunaan kartu stok, buku besar, dan dokumen transaksi. Pelaporan dilakukan setiap satu bula sekali yang dilakukan di aplikasi SIPNAP. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lenysia et al (2021) yang mengatakan bahwa pelaporan internal yang terdiri dari laporan keuangan, dan barang yang dilaporkan setiap bulan. Pelaporan obat

narkotika dan psikotropika dilakukan setiap bulan melalui aplikasi online yaitu SIPNAP. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Nofiani (2021) yang mengatakan bahwa pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, meliputi pengadaan, penyimpanan, dan penyerahan obat. Selain itu, pelaporan obat narkotika dan psikotropika dilakukan setiap bulan secara online melalui SIPNAP sesuai peraturan yang berlaku.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016, pencatatan dilakukan di setiap tahap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, meliputi pengadaan, penyimpanan, dan penyerahan obat. Pencatatan ini menggunakan dokumen seperti surat pesanan, faktur, kartu stok, nota/struk penjualan, serta dokumen lain sesuai kebutuhan apotek. Selain itu, pelaporan juga menjadi komponen penting dalam pengelolaan perbekalan farmasi, yang terbagi menjadi pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal digunakan untuk keperluan manajemen apotek, seperti laporan keuangan, stok barang, dan operasional. Pelaporan eksternal dilakukan untuk memenuhi regulasi, termasuk pelaporan narkotika, psikotropika, dan kewajiban lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan di apotek Kecamatan Ponrang, Kabupaten Luwu, telah sesuai dengan Permenkes No. 73 Tahun 2016, yang menekankan pentingnya pencatatan dan pelaporan untuk mengawasi pengelolaan,

memantau ketersediaan dan penggunaan obat, menjaga administrasi, serta memenuhi ketentuan perundang-undangan.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di apotek adalah salah satu komponen pelayanan kefarmasian yang bersifat langsung dan akuntabel kepada pasien, yang berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai, dengan tujuan untuk mencapai luaran terapi yang jelas guna meningkatkan kualitas hidup pasien (Nuraeni & Aris, 2024). Berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016 Pelayanan farmasi klinik meliputi: Pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, Pelayanan kefarmasian dirumah (*home pharmacy care*), pemantauan terapi obat (PTO), dan monitoring efek samping obat (MESO).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa presentase penerapan standar pelayanan kefarmasian pada aspek pelayanan farmasi klinik di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu yaitu dengan hasil yang cukup dengan presentase 73%. Menurut (Oktaviani, 2024) yang mengatakan bahwa presentase dikatakan cukup jika mencapai nilai presentase yaitu 61%-80%. Dikarenakan beberapa apotek jarang menerima resep sehingga pengkajian resep belum maksimal, dan Beberapa aspek pelayanan masih belum dilaksanakan secara optimal, yang disebabkan oleh rendahnya kesadaran pasien akan pentingnya layanan tersebut, serta tingginya beban kerja apoteker yang membatasi ketersediaan waktu untuk memberikan pelayanan secara maksimal.

a. Pengkajian Resep

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa apotek yang diteliti sudah tergolong baik dengan nilai presentase 98%. Dari 7 apotek yang diteliti, 6 apotek sudah melakukan pengkajian resep secara maksimal, namun ada 1 apotek yang belum melakukan pengkajian resep secara maksimal. Pada pengkajian resep di apotek dilakukan dengan cara apoteker memperhatikan terkait administratif (data dokter, data pasien dan tanggal penulisan resep) farmasetik (bentuk sediaan, dosis serta stabilitasnya) klinis (tepat indikasi, tepat dosis, aturan dan cara penggunaan obat, duplikasi dan polifarmasi serta reaksi obat yang tidak diinginkan). Dan apabila resep yang masuk tidak lengkap atau adanya ketidakjelasan dalam penulisan resep maka apoteker mengkonsultasikan kepada dokter penulis resep untuk mencegah terjadinya *medication error* atau kesalahan pengobatan pada pasien. Namun masih ada 1 apotek yang belum melakukan pengkajian resep terkait pertimbangan klinis mengenai interaksi obat dikarenakan pengkajian resep di apotek belum sepenuhnya mempertimbangkan interaksi obat karena keterbatasan waktu akibat tingginya beban kerja apoteker, kurangnya akses terhadap sumber informasi obat, serta belum optimalnya kompetensi klinis tenaga kefarmasian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amarullah et al (2025) yang mengatakan bahwa pengkajian resep dilakukan dengan memperhatikan terkait administratif, farmasetik dan klinis. Namun,

apabila pengkajian resep terkait klinis belum sepenuhnya dilakukan itu di sebabkan karena adanya keterbatasan waktu akibat tingginya beban kerja apoteker dan ramainya pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nofiani (2021) yang mengatakan bahwa kegiatan pengkajian dan pelayanan resep di apotek telah dilaksanakan melalui pemeriksaan administrasi, kesesuaian farmasetik, serta pertimbangan klinis sebelum obat diserahkan kepada pasien. Namun, pada beberapa aspek pengkajian klinis seperti duplikasi terapi, kontraindikasi, dan interaksi obat masih belum dilakukan secara optimal sehingga pelaksanaan pelayanan farmasi klinis belum sepenuhnya sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 dikarenakan beberapa faktor, seperti keterbatasan waktu pelayanan, dan tingginya jumlah pasien. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Febriani et al (2024) yang mengatakan bahwa apotek melakukan pengkajian resep yang meliputi kajian administratif, kajian farmasetik, dan pertimbangan farmasi klinis. Ketika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian, maka apoteker menghubungi dokter penulis resep untuk mengkonfirmasi ulang terkait obat yang diresepkan.

Pengkajian atau skrining resep merupakan tahapan yang sangat krusial dalam praktik kefarmasian. Menurut Permenkes No. 73 Tahun 2016, proses pengkajian resep mencakup tiga aspek utama: verifikasi administratif (identitas pasien, kelengkapan data dokter, dan tanggal

resep); kesesuaian farmasetik (bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas, serta kompatibilitas); dan pertimbangan klinis (kesesuaian dosis, cara dan lama penggunaan, serta potensi efek samping). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkajian dan pelayanan resep di apotek Kecamatan Ponrang, Kabupaten Luwu, telah sesuai dengan standar Permenkes tersebut, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *medication error*.

b. Dispensing

Berdasarkan data hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa apotek yang diteliti sudah tergolong baik dengan nilai presentase 100%. Dimana pada saat resep telah dikaji dan telah memenuhi persyaratan maka selanjutnya dilakukan dispensing yaitu dengan cara menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep memberikan etiket yang baik dan jelas pada obat pasien, memasukkan obat ke dalam wadah (sak obat) yang terpisah pada obat yang berbeda lalu kemudian melakukan pengecekan ulang antara obat yang akan diberikan kepada pasien dengan etiketnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriani et al (2024) yang mengatakan bahwa kegiatan dispensing di apotek dilakukan melalui tahapan penyiapan, peracikan (jika diperlukan), pelabelan, hingga penyerahan obat kepada pasien. Proses ini dilakukan dengan memperhatikan ketepatan obat, keamanan, serta kelengkapan informasi pada etiket, sehingga dapat menjamin penggunaan obat yang tepat dan

aman sesuai dengan resep. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nofiani (2021) yang mengatakan bahwa pelaksanaan dispensing di apotek dilakukan melalui penyiapan obat sesuai resep, peracikan obat bila diperlukan, pemberian etiket, serta penyerahan obat disertai informasi penggunaan kepada pasien. Selain itu, obat disimpan dan dikemas dalam wadah yang sesuai untuk menjaga mutu serta mencegah kesalahan penggunaan obat. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Supriadi (2025) yang mengatakan bahwa Prosedur penyiapan obat dilakukan dengan menghitung jumlah obat secara tepat, memastikan kesesuaian nama obat, tanggal kedaluwarsa, dan kondisi fisik obat. Apotek juga menggunakan etiket sesuai jenis obat, memberikan label peringatan pada sediaan tertentu, mengemas obat dalam wadah yang sesuai, serta melakukan pemeriksaan ulang sebelum obat diserahkan kepada pasien untuk mencegah kesalahan pelayanan.

Dispensing merupakan salah satu bentuk utama pelayanan farmasi klinis yang berfokus pada proses penyiapan, peracikan, dan penyerahan obat kepada pasien berdasarkan resep yang telah diterima. Kegiatan dispensing tidak hanya sebatas memberikan obat sesuai dengan yang tertulis dalam resep, tetapi juga memastikan bahwa obat yang diserahkan sesuai dengan indikasi medis, dosis, cara penggunaan, serta aman bagi pasien (Permenkes, 2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dispensing di apotek Kec. Ponrang Kab. Luwu sudah sesuai

dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, yang menekankan bahwa pentingnya melakukan dispensing untuk memberikan efek terapi yang optimal serta mencegah terjadinya kesalahan pengobatan.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa apotek yang di teliti sudah tergolong baik dengan nilai presentase 93%. Dari 7 apotek yang diteliti, 4 apotek sudah melakukan pelayanan informasi obat secara maksimal, namun ada 3 apotek yang belum melakukan pelayanan informasi obat (PIO) secara maksimal. Dalam pelayanan informasi obat (PIO), apoteker telah memberikan informasi dan edukasi kepada pasien mengenai berbagai aspek obat, meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapi dan alternatifnya, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi obat, stabilitas, ketersediaan, serta harga. Juga dilakukan dengan cara menyebar leaflet terkait informasi kesehatan. Namun masih ada 3 apotek belum melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) terkait formulasi khusus, interaksi obat, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif pengobatan. Dikarenakan keterbatasan waktu akibat tingginya beban kerja pelayanan, sehingga apoteker lebih memprioritaskan dispensing dibandingkan pemberian informasi yang mendalam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriani et al (2024) yang mengatakan bahwa pelayanan informasi obat (PIO) di apotek dilaksanakan dengan menyampaikan informasi yang komprehensif mengenai nama obat, indikasi, bentuk sediaan, rute pemberian, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, serta harga. dan disesuaikan dengan kondisi pasien melalui penggalan data demografi serta riwayat kesehatan. Pelaksanaan beberapa pelayanan informasi obat (PIO) belum berjalan secara optimal akibat keterbatasan waktu pelayanan. Selain itu, sebagian pasien di apotek cenderung kurang memperhatikan apabila penjelasan yang diberikan terlalu panjang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Supriadi (2025) yang mengatakan bahwa Pelayanan informasi obat telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pelayanan tersebut meliputi pemberian informasi mengenai penggunaan obat, dosis, cara penyimpanan, efek samping, serta hal-hal yang berkaitan dengan keamanan dan efektivitas penggunaan obat kepada pasien guna mendukung penggunaan obat yang rasional. Namun, masih terdapat beberapa pelayanan yang belum dilakukan secara optimal, seperti pemberian informasi terkait farmakokinetik, terapeutik, dan alternatif pengobatan. Hal tersebut disebabkan oleh keterbatasan waktu pelayanan, kurangnya perhatian pasien terhadap penjelasan yang terlalu

panjang, serta adanya keraguan apoteker dalam memberikan informasi obat alternatif pada penyakit berat atau kronis karena khawatir tidak sesuai dengan terapi dokter. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Nurhaini et al (2020) yang mengatakan bahwa Pelayanan Informasi Obat (PIO) di apotek telah berjalan baik pada aspek penyampaian informasi dasar penggunaan obat, seperti waktu penggunaan obat dan jumlah obat yang diminum dalam sekali pakai. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kefarmasian telah memberikan informasi yang penting untuk mendukung ketepatan penggunaan obat oleh pasien. Namun, penyampaian informasi terkait efek samping obat masih jarang dilakukan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh keterbatasan waktu pelayanan, anggapan bahwa informasi efek samping dapat membuat pasien khawatir, atau kurangnya kebiasaan tenaga kefarmasian dalam memberikan edukasi klinis secara lengkap kepada pasien.

Pelayanan informasi obat penting diberikan kepada pasien guna membantu mereka memahami kondisi penyakit yang dialami serta terapi yang sedang dijalankan. Penyampaian informasi ini berperan dalam membangun kepercayaan pasien dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Jika apoteker tidak menyampaikan informasi mengenai obat yang digunakan, pasien bisa saja tidak mengetahui cara penggunaan yang benar maupun potensi efek sampingnya, yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat

(Nofiani, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan informasi obat (PIO) di apotek Kec. Ponrang Kab. Luwu sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, yang menekankan bahwa pentingnya melakukan pelayanan informasi obat (PIO) untuk memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dipahami kepada pasien mengenai penggunaan obat sehingga dapat meningkatkan keamanan, ketepatan, dan keberhasilan terapi serta mencegah terjadinya kesalahan penggunaan obat.

d. **Konseling**

Berdasarkan data hasil penelitian yang pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa apotek yang di teliti sudah tergolong baik dengan nilai presentase 83%. Dari 7 apotek yang diteliti, 5 apotek sudah melakukan konseling secara maksimal dan ada 2 apotek yang belum melakukan konseling secara maksimal. Pelaksanaan konseling oleh apoteker bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi kesehatannya, tata cara penggunaan obat yang benar, serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi yang diresepkan, sehingga dapat mendukung rasionalitas penggunaan obat dan keberhasilan pencapaian tujuan terapi. Namun, masih terdapat 2 apotek yang belum melaksanakan konseling secara maksimal dalam hal menilai pemahaman pasien, menggali informasi penggunaan obat, memberikan penjelasan terkait permasalahan obat, memastikan pemahaman pasien tentang efek samping, serta

mendokumentasikan kegiatan konseling. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya, seperti waktu dan tenaga, yang membuat konseling berkelanjutan sulit direalisasikan, serta rendahnya jumlah pasien penyakit kronis yang datang ke apotek karena lebih memilih pelayanan di puskesmas atau rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriani et al (2024) yang mengatakan bahwa pelaksanaan konseling di apotek masih belum optimal dan belum sepenuhnya dilaksanakan sesuai standar pelayanan kefarmasian. Sebagian apotek telah melakukan konseling secara terbatas pada kelompok pasien tertentu, namun masih terkendala oleh keterbatasan waktu, beban kerja, dan kompetensi tenaga kefarmasian. Selain itu, kegiatan konseling belum disertai dokumentasi yang baik, sehingga pelaksanaannya belum dapat dibuktikan secara administratif, meskipun konseling terbukti memberikan dampak positif terhadap kepatuhan dan penggunaan obat yang tepat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Supriadi (2025) yang mengatakan bahwa kegiatan konseling di apotek meliputi komunikasi antara apoteker dan pasien, penilaian pemahaman pasien, pemberian edukasi penggunaan obat, serta verifikasi pemahaman pasien. Namun, pada aspek konseling ini belum dilakukan secara menyeluruh terutama pada aspek dokumentasi konseling. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nurhaini et al (2020) mengatakan bahwa bahwa konseling diberikan terutama kepada pasien penerima resep setelah dilakukan skrining resep,

dispensing, dan pemberian informasi obat. Konseling umumnya dilakukan oleh apoteker, namun dapat dilaksanakan oleh asisten apoteker ketika apoteker tidak berada di tempat. Penelitian tersebut juga menemukan beberapa hambatan dalam pelaksanaan konseling, seperti keterbatasan waktu pelayanan, serta tidak tersedianya ruang konseling khusus. Selain itu, penyampaian informasi mengenai efek samping obat masih menjadi kendala karena dapat menimbulkan kekhawatiran pada pasien apabila tidak disampaikan dengan bahasa yang tepat. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dokumentasi konseling belum dilakukan secara optimal dan masih terbatas pada dokumentasi resep yang masuk.

Kegiatan konseling memiliki peranan penting dalam meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Konseling yang dilakukan secara efektif dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penggunaan obat, membantu pasien menggunakan obat secara benar, serta mengatasi berbagai masalah yang berkaitan dengan terapi pengobatan (Nofiani, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konseling di apotek Kec. Ponrang Kab. Luwu sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, yang menekankan bahwa pentingnya melakukan konseling untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat, membantu pasien menggunakan obat secara tepat dan aman, serta

mencegah terjadinya kesalahan penggunaan obat dan masalah terkait terapi pengobatan.

e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*)

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa apotek yang diteliti tergolong kurang dengan nilai presentase 45%. Dari 7 apotek yang diteliti, 2 apotek sudah melakukan pelayanan kefarmasian di rumah secara maksimal, namun ada 5 apotek yang belum melakukan pelayanan kefarmasian di rumah secara maksimal. Layanan ini dikhususkan bagi lansia dan juga pasien-pasien dengan penyakit kronis. Apoteker melakukan pelayanan kefarmasian di rumah dengan cara melakukan kunjungan ke rumah pasien atau dengan via telfon. Namun implementasi layanan ini masih jauh dari optimal serta mengindikasikan bahwa 5 apotek belum menjalankan pelayanan kefarmasian di rumah di sebabkan karena jumlah apoteker yang tersedia tidak sebanding dengan beban pelayanan di apotek, sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan kunjungan ke rumah pasien secara rutin. Di sisi lain, rendahnya permintaan atau kesadaran pasien terhadap layanan *home pharmacy care* menyebabkan apotek belum menjadikannya sebagai prioritas pelayanan dikarenakan pasien atau keluarga pasien langsung mengunjungi puskesmas atau rumah sakit terdekat. Dengan demikian, pelaksanaan layanan ini masih belum optimal karena dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang saling berkaitan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arzaqi (2024) yang mengatakan bahwa rendahnya pelaksanaan *home pharmacy care* disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian, minimnya kesadaran akan manfaat layanan ini baik dari sisi apoteker maupun pasien, serta tingginya beban kerja apoteker yang menyulitkan penyediaan waktu yang cukup untuk interaksi mendalam dengan pasien, apalagi untuk melakukan kunjungan ke rumah pasien. Penelitian Nofiani (2021) mengatakan bahwa pelayanan kefarmasian telah dilakukan sebagai upaya pengobatan kepada pasien oleh tenaga kefarmasian. Namun, identifikasi kepatuhan pasien dan pendampingan pengelolaan obat di rumah masih belum dilakukan secara optimal, seperti edukasi mengenai cara penggunaan obat dan penyimpanan insulin. Padahal, monitoring penggunaan obat perlu dilakukan untuk menilai efektivitas dan keamanan terapi serta mencegah terjadinya medication error dan drug related problems guna meningkatkan keselamatan pasien. Dan penelitian Supriadi (2025) mengatakan bahwa pelaksanaan *home pharmacy care* belum dilakukan secara menyeluruh. Kegiatan yang belum optimal meliputi penelusuran masalah pengobatan di rumah pasien serta pendampingan pengelolaan obat dan alat kesehatan, seperti penggunaan obat asma dan penyimpanan insulin. Kondisi tersebut disebabkan oleh pasien yang lebih sering datang langsung ke apotek untuk berkonsultasi serta keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian yang tersedia.

Pelayanan Kefarmasian Di Rumah (*home pharmacy care*) penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas terapi dan keselamatan pasien di rumah. Dengan layanan ini, apoteker dapat memantau penggunaan obat secara langsung, memberikan edukasi yang sesuai, serta mencegah kesalahan dan efek samping obat. Serta memiliki dampak positif bagi pasien seperti peningkatan pemahaman dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Nofiani, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 2 apotek di Kec. Ponrang Kab. Luwu sudah melakukan pelayanan kefarmasian di rumah secara maksimal dan sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, yang menekankan bahwa pentingnya melakukan pelayanan kefarmasian di rumah untuk memantau penggunaan obat pasien secara langsung, meningkatkan kepatuhan pengobatan, mencegah terjadinya *medication error* dan efek samping obat, serta membantu memastikan terapi yang dijalani pasien berlangsung aman, efektif, dan rasional.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa apotek yang diteliti tergolong kurang dengan nilai presentase 48%. Dari 7 apotek yang diteliti, 2 apotek sudah melakukan pemantauan terapi obat secara maksimal, namun ada 5 apotek yang belum melakukan pemantauan terapi obat (PTO) secara maksimal. Kegiatan ini berupa pemberian informasi bagi pasien (ibu hamil dan balita) yang

menjalankan terapi dengan pengobatan yang beresiko tinggi guna mendapatkan terapi obat yang efektif dan meminimalkan efek samping. Pemantauan terapi obat ini belum dilakukan secara maksimal di 5 apotek dikarenakan pasien-pasien dengan kondisi seperti ini biasanya langsung mengunjungi puskesmas atau rumah sakit terdekat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriani et al (2024) yang mengatakan bahwa Pelaksanaan pemantauan terapi obat (PTO) masih belum optimal. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia, terutama jumlah staf yang tidak memadai, sehingga pelayanan lebih terfokus pada kegiatan dispensing obat daripada layanan tambahan seperti PTO. Selain itu, kesadaran pasien terhadap pentingnya pemantauan terapi juga rendah, karena pasien dengan kondisi demikian cenderung langsung datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Penelitian Supriadi (2025) mengatakan bahwa pelaksanaan pemantauan terapi obat (PTO) belum dilaksanakan secara optimal, terutama pada pengambilan data riwayat pengobatan, riwayat penyakit, penggunaan obat, dan alergi pasien yang umumnya hanya dilakukan saat pasien akan dirujuk ke rumah sakit. Selain itu, dokumentasi PTO juga belum dilaksanakan secara optimal akibat keterbatasan tenaga kefarmasian dan waktu pelayanan di apotek. Dan penelitian Nofiani (2021) mengatakan bahwa kegiatan pemantauan terapi obat (PTO) belum dilaksanakan di apotek baitusyifa mejasem. Kegiatan seperti pengambilan data riwayat pengobatan, riwayat penyakit, penggunaan obat, dan alergi pasien,

identifikasi masalah terkait obat, penentuan prioritas masalah, pemberian rekomendasi tindak lanjut, serta dokumentasi pemantauan terapi obat belum dilakukan. Hal ini disebabkan karena seluruh pasien dianggap memperoleh pelayanan yang sama tanpa adanya pemilihan pasien berdasarkan kriteria tertentu. Padahal, PTO penting dilakukan untuk memastikan tercapainya efek terapi, mencegah interaksi dan efek samping obat, serta meminimalkan masalah terkait pengobatan.

Pemantauan terapi obat perlu dilakukan untuk memastikan pasien memperoleh pengobatan yang aman dan efektif. Kegiatan ini terutama ditujukan pada pasien dengan kondisi khusus, seperti anak-anak, lansia, ibu hamil dan menyusui, pasien yang menggunakan lebih dari lima jenis obat, pasien dengan multidiagnosis, gangguan fungsi ginjal atau hati, serta pasien yang menerima obat dengan indeks terapi sempit atau obat yang berisiko menimbulkan efek samping. Jika pemantauan terapi obat tidak dilakukan, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan (Nofiani, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 2 apotek di Kec. Ponrang Kab. Luwu sudah melakukan pemantauan terapi obat secara maksimal dan sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, yang menekankan bahwa pentingnya melakukan pemantauan terapi obat untuk memastikan terapi obat yang diterima pasien aman, efektif, dan rasional, serta mencegah terjadinya efek samping, interaksi obat, dan masalah terkait penggunaan obat.

g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa apotek yang diteliti tergolong kurang dengan nilai presentase 46%. Dari 7 apotek yang diteliti, 3 apotek sudah melakukan monitoring efek samping obat secara maksimal, namun ada 4 apotek yang belum melakukan monitoring efek samping obat secara maksimal. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) belum dilaksanakan secara maksimal dikarenakan tidak terdapat pasien tetap/khusus, pasien yang melakukan pengobatan tidak melakukan kunjungan ke apotek secara rutin, sehingga apoteker sulit dalam melakukan evaluasi terkait efek samping obat kepada pasien, dan pasien yang telah mengonsumsi obat jika merasakan kelainan langsung menuju puskesmas atau rumah sakit terdekat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriani et al (2024) yang mengatakan bahwa Monitoring Efek Samping Obat (MESO) belum dilaksanakan secara maksimal dikarenakan tidak adanya pasien tetap serta rendahnya kunjungan rutin ke apotek menyebabkan kegiatan konseling tidak terlaksana dan menyulitkan apoteker dalam melakukan pemantauan serta evaluasi efek samping obat, sehingga kesinambungan pelayanan kefarmasian belum optimal. Penelitian Nofiani (2021) mengatakan bahwa di apotek Baitusyifa Mejasem, kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) belum dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Padahal, MESO penting dilakukan

untuk memantau reaksi obat yang merugikan atau tidak diinginkan, termasuk efek samping yang serius dan jarang terjadi. Dan penelitian yang dilakukan oleh Supriadi (2025) yang mengatakan bahwa kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) belum dilaksanakan secara optimal akibat keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian dan waktu pelayanan yang dimiliki apoteker. Selain itu, kegiatan MESO masih belum menjadi bagian dari pelayanan rutin sehingga pelaksanaannya belum dilakukan secara terstruktur maupun terdokumentasi dengan baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan monitoring efek samping obat masih menjadi kendala yang umum ditemukan pada beberapa fasilitas pelayanan kefarmasian.

Tenaga kefarmasian memiliki peranan penting dalam melakukan monitoring efek samping obat untuk mengamati adanya reaksi obat yang merugikan atau tidak diinginkan meskipun digunakan pada dosis normal, baik untuk tujuan pencegahan, diagnosis, terapi, maupun memengaruhi fungsi fisiologis tubuh. Apabila monitoring efek samping obat tidak dilakukan, maka efek samping yang berbahaya atau jarang terjadi akan sulit terdeteksi, frekuensi kejadiannya tidak diketahui, serta upaya pencegahan terhadap reaksi obat yang tidak diinginkan menjadi kurang optimal (Nofiani, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 3 apotek di Kec. Ponrang Kab. Luwu sudah melakukan monitoring efek samping obat secara maksimal dan sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan

kefarmasian di apotek, yang menekankan bahwa pentingnya melakukan monitoring efek samping obat untuk Monitoring efek samping obat dilakukan untuk mendeteksi adanya reaksi yang tidak diinginkan dari penggunaan obat, termasuk efek samping yang jarang atau belum diketahui sebelumnya.

3. Sumber Daya Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di apotek diselenggarakan oleh apoteker, yang dalam pelaksanaannya dapat dibantu oleh apoteker pendamping atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Selain itu, apotek harus berlokasi strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat. Sarana dan prasarana yang tersedia di apotek harus mampu menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta mendukung kelancaran pelaksanaan pelayanan kefarmasian.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa presentase penerapan sumber daya kefarmasian di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu yaitu dengan hasil yang baik dengan presentase 94%. Menurut (Oktaviani, 2024) yang mengatakan bahwa presentase di katakan baik jika mencapai nilai presentase yaitu 81%-100%.

a. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.4 dapat dilihat bahwa apotek yang di teliti sudah tergolong baik dengan nilai presentase 88%. Dari 7 apotek yang diteliti, 4 apotek sudah memiliki sumber daya

manusia secara maksimal, namun ada 3 apotek yang belum memiliki sumber daya manusia secara maksimal. Sumber daya manusia di apotek ini belum maksimal dikarenakan pada 3 apotek di wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu tidak menggunakan atribut praktik saat bertugas di apotek dikarenakan rendahnya kesadaran terhadap pentingnya identitas profesi, tingginya beban kerja, serta kurangnya pengawasan dan kebijakan yang tegas dari manajemen. Selain itu, faktor kenyamanan juga memengaruhi, di mana atribut praktik dianggap kurang praktis dalam mendukung aktivitas pelayanan sehari-hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nofiani (2021) yang mengatakan bahwa sumber daya manusia di Apotek Baitusyifa pelaksanaannya masih ditemukan ketidaksesuaian, yaitu tenaga kefarmasian belum menggunakan atribut praktik secara konsisten serta belum mengikuti pendidikan berkelanjutan. Hal ini disebabkan oleh kebijakan internal apotek, di mana tidak diberlakukan penggunaan seragam praktik khusus, terutama bagi asisten apoteker, dengan alasan tingginya tingkat keluar-masuk tenaga kerja dalam waktu singkat. Oleh karena itu, pihak apotek lebih memilih penggunaan seragam bebas yang penting tetap sopan untuk menjaga fleksibilitas dalam operasional kerja. Penelitian Saputra & Ferriyanti (2024) mengatakan apotek di kota Jambi sudah mengelola sumber daya sesuai standar pelayanan. apoteker, apoteker pendamping dan tenaga teknis kefarmasian di semua apotek sudah memenuhi persyaratan secara administrasi dan sudah sesuai

dengan aturan perundang-undangan. Demikian juga kepatuhan terhadap aturan penggunaan atribut saat bekerja, perundang-undangan, sumpah terhadap apoteker, serta standar profesi yang berlaku sudah dijalankan. Sumber daya manusia di semua apotek mengikuti pendidikan berkelanjutan dan mempunyai kemampuan untuk mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri. Dan penelitian Rizqiningtyas (2021) yang mengatakan bahwa Sumber daya kefarmasian di apotek asafarma pmalang sudah mencapai kualifikasi pendidikan dan legalitas praktik tenaga kefarmasian telah sesuai standar. Namun, penggunaan baju praktik profesi dan name tag belum konsisten serta peran apoteker sebagai peneliti belum optimal.

Tenaga kefarmasian, khususnya apoteker, wajib memenuhi persyaratan administrasi sesuai peraturan perundang-undangan, yaitu memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi terakreditasi, STRA, sertifikat kompetensi, dan SIPA. Selain itu, apoteker juga perlu mengembangkan diri melalui pelatihan, seminar, workshop, atau pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan. Penggunaan atribut praktik seperti seragam dan tanda pengenal penting dalam pelayanan kefarmasian karena dapat meningkatkan kepercayaan pasien serta menciptakan citra profesional apotek. Pendidikan berkelanjutan juga diperlukan agar tenaga kefarmasian selalu memperbarui pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar yang

berlaku (Nofiani, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 4 apotek di Kec. Ponrang Kab. Luwu sudah memiliki sumber daya kefarmasian dan sudah sesuai dengan peraturan yang ditetapkan didalam Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek.

b. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan data hasil penelitian yang disajikan pada gambar 4.4 dapat dilihat bahwa apotek yang di teliti sudah tergolong baik dengan nilai presentase 100%. Dimana Sarana dan prasarana di apotek wilayah kec. Ponrang Kab. Luwu sudah terimplementasikan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73. Tahun 2016. Pada penelitian Nofiani (2021) mengatakan bahwa apotek Baitusyifa telah memiliki sarana dan prasarana yang sesuai dengan ketentuan PerMenKes No. 73 Tahun 2016, yang meliputi ruang penerimaan resep, tempat penyimpanan resep dan peracikan, ruang penyerahan obat, ruang konseling, ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, serta ruang arsip. Penelitian Rizqiningtyas (2021) mengatakan bahwa pelaksanaan standar sarana dan prasarana di Apotek 24 Jam Mejasem aspek sarana dan prasarana sebagian besar telah sesuai standar, meskipun ruang arsip belum ditempatkan pada ruang tersendiri. Dan penelitian Febiana et al (2023) mengatakan bahwa sarana dan prasarana di Apotek Kimia Farma Kadipiro dan Yosodipuro telah menyediakan fasilitas yang mendukung pelayanan kefarmasian,

seperti ruang konseling, ruang racik, ruang penyimpanan obat, dan ruang tunggu yang nyaman dan ini sudah sesuai dengan persyaratan yang ada didalam Permenkes RI No.73 Tahun 2016

Sarana dan prasarana di apotek merupakan seluruh fasilitas fisik dan perlengkapan yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Sarana dan prasarana mencakup fasilitas pendukung seperti bangunan apotek, ruang pelayanan, ruang penyimpanan, dan ruang konseling. Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sangat penting untuk menjamin pelayanan kefarmasian yang aman, efektif, dan sesuai dengan standar yang berlaku. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua apotek di Kec. Ponrang Kab. Luwu sudah memiliki sarana dan prasara yang lengkap dan sudah sesuai dengan peraturan yang ditetapkan didalam Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016, dapat diasumsikan bahwa sebagian besar apotek telah melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan baik sesuai standar yang berlaku. Implementasi tersebut terlihat dari beberapa aspek penting, yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, serta sumber daya kefarmasian yang menjadi pendukung utama dalam penyelenggaraan pelayanan di apotek.

Pada aspek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, hasil penelitian menunjukkan kategori sangat baik dengan presentase 100%. Hal ini menggambarkan bahwa apotek di wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu telah mampu menjalankan sistem pengelolaan obat sesuai prosedur yang ditetapkan dalam Permenkes RI No. 73 Tahun 2016. Kegiatan seperti perencanaan kebutuhan obat, pengadaan melalui jalur resmi, penerimaan barang, penyimpanan, pemusnahan dan penarikan, pengendalian stok, hingga pencatatan dan pelaporan telah dilakukan dengan baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa tenaga kefarmasian memahami pentingnya menjaga mutu, keamanan, serta ketersediaan obat agar pelayanan kepada masyarakat dapat berjalan optimal. Penerapan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang baik juga dapat diasumsikan dipengaruhi oleh adanya regulasi yang jelas dan pengawasan dari pihak terkait, sehingga apotek lebih memperhatikan prosedur pengelolaan obat sesuai standar. Selain itu, tingginya tingkat implementasi pada aspek ini disebabkan karena kegiatan pengelolaan obat merupakan aktivitas rutin yang selalu dilakukan di apotek setiap hari. Dengan demikian, tenaga kefarmasian lebih terbiasa menjalankan prosedur tersebut.

Selanjutnya, pada aspek pelayanan farmasi klinik diperoleh hasil dengan kategori cukup dengan presentase 73%. Hasil ini menunjukkan bahwa beberapa pelayanan farmasi klinik sudah mulai diterapkan, namun pelaksanaannya belum optimal di seluruh apotek. Pelayanan seperti pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat, dan konseling sudah

dilakukan oleh sebagian besar apoteker. Akan tetapi, kegiatan yang membutuhkan pemantauan lebih lanjut seperti pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan terapi obat (PTO), dan monitoring efek samping obat (MESO) masih belum berjalan maksimal. Hal ini disebabkan karena keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian, tingginya beban kerja apoteker, serta kurangnya waktu dalam memberikan pelayanan yang lebih mendalam kepada pasien. Selain itu, masih adanya orientasi pelayanan yang lebih berfokus pada penjualan obat dibandingkan pelayanan berbasis *patient oriented* juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi belum optimalnya pelayanan farmasi klinik. Padahal, pelayanan farmasi klinik memiliki peran penting dalam meningkatkan keselamatan pasien dan memastikan penggunaan obat yang rasional.

Pada aspek sumber daya kefarmasian, hasil penelitian menunjukkan kategori baik dengan presentase 94%. Hal ini dapat diasumsikan bahwa sebagian besar apotek telah memiliki apoteker penanggung jawab dan tenaga teknis kefarmasian yang memenuhi persyaratan administrasi dan kompetensi sesuai ketentuan. Selain itu, sarana dan prasarana yang tersedia juga dinilai cukup memadai untuk menunjang pelayanan kefarmasian, seperti adanya ruang pelayanan resep, ruang penyimpanan obat, ruang penyerahan obat, serta ruang konseling. Ketersediaan fasilitas tersebut menunjukkan bahwa apotek telah berupaya menciptakan pelayanan yang aman, nyaman, dan sesuai standar.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu telah berjalan dengan baik, khususnya pada aspek pengelolaan sediaan farmasi dan sumber daya kefarmasian. Namun, pelayanan farmasi klinik masih perlu ditingkatkan agar pelayanan kefarmasian tidak hanya berfokus pada pengelolaan obat, tetapi juga mampu memberikan pelayanan yang lebih berorientasi pada keselamatan dan kualitas hidup pasien sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016, dapat disimpulkan bahwa secara umum pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian telah berjalan dengan baik. Aspek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai menunjukkan tingkat pencapaian yang baik dengan presentase 99%. Pada aspek pelayanan farmasi klinik masih belum optimal dan berada pada kategori cukup dengan presentase 73%. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa kegiatan farmasi klinik, seperti pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat, belum dilaksanakan secara maksimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan agar pelayanan kefarmasian lebih berorientasi pada pasien. Aspek sumber daya kefarmasian menunjukkan tingkat pencapaian yang baik dengan presentase 94%

B. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa jumlah sampel yang terbatas, penggunaan instrumen lembar checklist sehingga belum menggambarkan pengimplementasian apotek secara mendalam, beberapa kegiatan farmasi belum diamati secara langsung pelaksanaannya, dan pada tahap pengumpulan data, dimana beberapa apoteker penanggung jawab tidak selalu berada di apotek karena memiliki aktivitas dan tanggung jawab profesional lainnya. Hal tersebut

menyebabkan peneliti perlu melakukan penyesuaian jadwal serta kunjungan berulang untuk memperoleh data yang diperlukan.

C. Implikasi

Implikasi penelitian ini yaitu:

1. Implikasi Praktis

Temuan penelitian ini memberikan kontribusi langsung bagi apotek yang ada di wilayah Kec. Ponrang Kab. Luwu dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, dimana hasil yang didapatkan yaitu pada aspek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yaitu 100 %, pada aspek pelayanan farmasi klinik yaitu 73%, dan pada aspek sumber daya kefarmasian yaitu 94%. Ini dapat dijadikan sebagai dasar perbaikan pada aspek yang perlu ditingkatkan seperti pada pelayanan farmasi klinik terkait pengkajian resep, pelayanan informasi obat, pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat. Dan pada aspek sumber daya kefarmasian terkait sumber daya manusia.

2. Implikasi Teoritis

Penelitian ini memperkaya kajian mengenai Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek khususnya di wilayah Kec. Ponrang kab. Luwu. Data yang ditemukan dapat menjadi referensi bagi pengembangan teori pelayanan kefarmasian menggunakan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016.

D. Saran

Saran penelitian ini yaitu:

1. Bagi Apotek

Apotek diharapkan dapat meningkatkan kegiatan pelayanan kefarmasian baik dari aspek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik serta sarana dan prasarana yang ada di apotek.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, Adapun saran-saran yang diberikan bagi peneliti selanjutnya yaitu penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait implementasi standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 dengan cakupan wilayah yang lebih luas serta dengan menggunakan metode yang lain seperti wawancara yang lebih mendalam agar diperoleh gambaran yang lebih luas mengenai implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek.

DAFTAR PUSTAKA

- Addini, B. N., Gloria, F., Rizki, G., & Farizi, A. (2022). Evaluasi Sistem Pemusnahan Dan Penarikan Sediaan Farmasi Di Apotek Wilayah Semarang Barat. *Science And Community Pharmacy Journal Volume*, 1(2), 78–84.
- Addini, B. N., Gloria, F., Rizki, G., & Farizi, A. (2024). Evaluasi Sistem Pengendalian , Pencatatan Dan Pelaporan Sediaan Farmasi Di Apotek Wilayah Semarang Barat. 3(2), 211–216.
- Ain, A. Q., Pradandari, S., & Mahardika, M. P. (2026). Studi Pengelolaan Obat Pada Tahap Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Apotek Hasanah. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7, 430–437.
- Akri, Y. J. (2024). Analisis Pelayanan Bidang Farmasi Menggunakan Indikator Layanan Berbasis Who: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 201–209. <https://doi.org/10.62085/Ajk.V1i1.36>
- Alrosyidi, A. F., & Septiana, K. (2020). Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kabupaten Pemekasan Tahun 2020. *Journal Of Pharmacy And Science*, 5(2), 55–59.
- Amara, M. P., Harsono, T., & Achmad, D. G. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Apotek Rafa Farma 2 Surabaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 92–111.
- Amarullah, A., Nuur, R., Puteri, R., Charles, I., Klau, S., Anwari, F., & Aristia, B. F. (2025). Analisis Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Layanan Apotek. *Jurnal Farmasi Ma Chung: Sains Teknologi Dan Klinis Komunitas*, 3(1), 30–33. <https://doi.org/10.33479/Jfmc.V3i1.59>
- Andri, Y. G., & Djuariah. (2021). Bentuk Badan Usaha Apotek Ditinjau Dari Hukum Perusahaan. *Hukum Responsif*, 12(2), 81–93.
- Anjani, B. L. P., Yuli, F., & Reza, A. H. (2019). Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek Di Apotek X Kota Mataram Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016. *Jurnal Inkofar*, 1(1).
- Arzaqi, Y. M. (2024). Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Wilayah Kota Mataram Periode April - Juli 2024.
- Basir, H., Yuyun, S. ., & Amanda, E, P. (2023). Gambaran Alur Penerimaan Dan Penyimpanan Perbekalan Farmasi Di Apotek Asyura Medika Desa Panciro Kabupaten Gowa. *Jurnal Kesehatan Yamasi Makassar*, 7(2), 26–36.
- Dewi, I. G. A. K., Manik, I. A. P., & Windydaca, D. B. P. (2023). Gambaran Dan Kajian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Kota

- Denpasar Berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016. *Bali International Scientific Forum*, 1(1), 48–56. <https://doi.org/10.34063/Bisf.V1i1.132>
- Dewi, N. M. I. F. P., & Wirasuta, I. M. A. G. (2021). Studi Perencanaan Pengadaan Sediaan Farmasi Di Apotek X Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016. *Indonesian Journal Of Legal And Forensic Sciences (IJLFS)*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.24843/Ijlf.2021.V11.I01.P01>
- Diana, K., Tandah, M. R., & Christin, A. M. D. (2022). Gambaran Tingkat Kepuasan Pengunjung Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kota Palopo. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1401–1411. <https://doi.org/10.31004/Prepotif.V6i2.4064>
- Faizah, H., Wahyudin, S., Cahaya, E. J., Karmila, K., Nazhifah, A., T., & Korinah, N. (2023). Analisis Pemahaman Mahasiswa Program Studi Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia Angkatan 2021 A Universitas Riau Terhadap Penulisan Arab Melayu. *Pragmatik: Jurnal Rumpun Ilmu Bahasa Dan Pendidikan*, 2(1), 111–115. <https://doi.org/10.61132/Pragmatik.V2i1.170>
- Febiana, S., Risma, S. ., & Khotimatul, K. (2023). Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kimia Farma Kecamatan Banjarsari. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 12(3), 16–19.
- Febriani, Y., Peu, P., & Parwati, D. (2024). Evaluation Of The Implementation Of Clinical Pharmacy Services At Kupang City Pharmacy Based On PERMENKES RI Number 73 Of 2016 Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Farmasi Klinis Di Apotek Kota Kupang Berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 201. *Journal Of Pharmaceutical And Science*, 8(1), 105–113.
- Febriliyanti, H., Bahri, S., Puspitosarie, E., & Malang, U. W. (2023). Sistem Pengendalian Internal Terhadap Persediaan Obat (Studi Kasus Pada Apotek Domat Anugra Farma Kota Malang). *Jurnal Hukum Bisnis, September*, 1–9.
- Husada, Y. B., Stefanus, T. K., & Stevanus, D. G. (2021). Sistem Informasi Manajemen Apotek Farmasi. *Vernono Imagoro*, 1–22.
- Hutagalung, T. H., & Zainal, A. H. (2025). Optimalisasi Pertanggungjawaban Tenaga Kefarmasian Dalam Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Retentum*, 7(1), 1–19.
- Imamah, S. A., Chylen, S. R., Puspitasari, & Miftahul, M. (2024). Kelelahan Tenaga Kesehatan: Penurunan Kualitas Layanan Di Indonesia. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.47134/Mpk.V1i1.2923>
- Indrayani, F., & Novianti. (2021). Pengkajian Resep Berdasarkan Aspek Administratif Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *Journal Of Pharmaceutical Science And Herbal Technology*, 6(1),

21–25.

- Komalawati, V. (2020). Tanggung Jawab Apoteker Dalam Pelayanan Obat Dengan Resep Dokter. *Jurnal Poros Hukum Padjadjaran*, 1(2), 226–245. <https://doi.org/10.23920/jphp>
- Kusumawati, L. W., & Dhunik, L. (2024). Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek K-24 Kota Kediri Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016. *Java Health Journal*, 11(2), 1–5.
- Lenysia, B., Anjani, P., Fitriana, Y., & Hasanah, R. A. (2021). Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek “ X ” Kota Mataram Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016. 07(01).
- Mokoginta, N. J., Gayatri, C., & Imam, J. (2021). Kesesuaian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Wilayah Kota Kotamobagu. *Pharmacon*, 10(4), 1147–1154.
- Nastiti, N. S., Amanda, S., & Cahyani, Y. (2020). Overview The Process Of Planning Ond Procurement Of Pharmaceutical Requirements At The Pharmacy Farmarin From An Islamic Perspective. *Journal Of Pharmaceutical And Sciences Electronic*, 8(1), 378–386. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i1.402>
- Nofiani, S. (2021). Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Baitusyifa Mejasem Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016. Politeknik Harapan Bersama
- Nugraheni, D. A., & Nadia, P. (2019). Perbandingan Dispensing Time Dan Pengetahuan Pasien Berdasarkan Indikator Who Di Puskesmas Kabupaten Sleman. *Media Farmasi: Jurnal Ilmu Farmasi*, 16(2), 88. <https://doi.org/10.12928/Mf.V16i2.13988>
- Nuraeni, Q., & Aris, R. (2024). Analisis Manajemen Pelayanan Farmasi Di Apotek Kurnia Jaya Bandung. *Journal Of Applied Management Studies*, 5(2), 142–151.
- Nurhaini, R., Munasari, F., & Agustiningrum, R. (2020). Kesesuaian Pelayanan Informasi Obat (PIO) Di Apotek Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*, 11(1), 15–20.
- Oktaviani, N. (2024). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Tanjung Karang. *Journal Pharmaceutical Care And Sciences*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.33859/jpcs.v5i1.644>
- Permenkes RI. (2019). Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–74.

- Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Kementrian kesehatan Republik Indonesia*, 1-29
- Permenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 Tentang Apotek. *Kementrian kesehatan Republik Indonesia*.
- Permenkes RI. (2019). Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Kementrian kesehatan Republik Indonesia*, 1-74
- Peraturan Pemerintah Nomor 51. (2009). Pekerjaan Kefarmasiaan. jakarta: Sekretariat Negara,
- Pramestutie, H. R., Ratna K, I., Ayuk, L. H., Tamara, G. E., & Savira, M. (2021). Pengetahuan Dan Ketepatan Apoteker Dalam Pemusnahan Obat Sisa, Obat Rusak Dan Obat Kadaluarsa. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(3), 250. <https://doi.org/10.20473/Jfiki.V8i32021.250-258>
- Prasetyawan, F., Serdiani, Ilham, A., Richa, A., Barbara, A. S., Dian, S., Mochammad, W. P., Cinthya, R. Y., Muhammad, I., Nurul, M., Shinta, M., Rizqa, H., Miming, A., & Yimmi, S. (2020). Manajemen Farmasi. In *Suparyanto Dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3)*. <https://repository.penerbitereka.com/publications/558754/manajemen-farmasi>
- Rahayu, S. (2023). Evaluasi Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat (PIO) Oleh Apoteker Di Apotek Di Kota Surakarta. *Duta Pharma Journal*, 3(1), 55–64. <https://doi.org/10.47701/Djp.V3i1.2783>
- Rhisanandra, F., & Tiana, M. (2023). Perencanaan Pengadaan Obat Dengan Metode Minimum-Maximal Stock Level (MMSL) Salah Satu Apotek Di Bandung Berdasarkan Data Penjualan Mei-Juli 2022. *Farmaka*, 21(3), 291–296.
- Rizqiningtyas, M. (2021). Gambaran Kesesuaian Sumber Daya Manusia Dan Sarana Prasarana Di Apotek Asa Farma Pemalang Berdasarkan Permenkes Ri No. 73 Tahun 2016. 73, 1–73.
- Rofi'ah, I., Kusdarnowo, H., & Mugiarto. (2022). Sistem Informasi Penjualan Obat-Obatan Berbasis Web Pada Apotek Diana Menggunakan Algoritma Horspool. *Journal Of Students' Research In Computer Science*, 3(2), 195–206. <https://doi.org/10.31599/Jsrcs.V3i2.1404>
- Rosita, M. E., Alif, F., & Anis, F. N. (2024). Efisiensi Sistem Penyimpanan Obat Di Beberapa Puskesmas Daerah Yogyakarta. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 6(2), 2024.
- Saputra, H., & Ferriyanti, F. (2024). Pengaruh Sumber Daya Manusia, Sarana Dan Prasarana Terhadap. *Pharmacon Journal*, 1(2), 138–152.

- Sinaga, D. M., Agus, P. W., Heru, S. T., & Irfan, S. D. (2022). Data Mining Menggunakan Metode Asosiasi Apriori Untuk Merekomendasi Pola Obat Pada Puskesmas. *Journal Of Information System Research (JOSH)*, 3(2), 143–149. <https://doi.org/10.47065/Josh.V3i2.1237>
- Supriadi, M. F. (2025). Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Yang Berada Di Wilayah Kecamatan Modayag Makalalag. *Graha Medika Pharmacy Journal*, 1(1).
- Suriani, N., Risnita., & Jailani, S. M. (2023). Konsep Populasi Dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Journal Of Management And Creative Business*, 2(1), 29–39. <https://doi.org/10.30640/Jmcbus.V2i1.1998>
- Tawazzun, A. A. B., Aztriana, & Nurlina. (2024). Gambaran Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Dan Bahan Medis Habis Pakai Di Rsud Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng. *Makassar Pharmaceutical Science Journal*, 2(1), 66–77. <https://journal.farmasi.umi.ac.id/index.php/mpsj>
- Tuwongena, B. M., Ferdy, A. K., Devie, R. L., & Yappy, F. S. (2021). Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Di Kecamatan Tobelo Kota Kabupaten Halmahera Utara. *Biofarmasetikal Tropis*, 4(2), 15–24. <https://doi.org/10.55724/J.Biofar.Trop.V4i2.340>
- Tuwongena, B. M., Karauwan, F. A., Lumy, D. R., & Saroinsong, Y. F. (2021). Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Di Kecamatan Tobelo Kota Kabupaten Halmahera Utara. *Biofarmasetikal Tropis*, 4(2), 15–24. <https://doi.org/10.55724/J.Biofar.Trop.V4i2.340>
- Wahyudin, & Lale, S. N. (2022). Kebijakan Hukum Pelayanan Kefarmasian Di Indonesia (Suatu Tinjauan Penguatan Dan Perlindungan Hukum Apoteker Dan Pasien Pada Layanan Kefarmasian). *Jurnal Risalah Kenotariatan*, 3(1). <https://doi.org/10.29303/Risalahkenotariatan.V3i1.62>
- Wardani, K. H., Athia, K. K., Rizal, Khusnul, D., Mamat, P., Niluh, P. D., Nani, A. P., Rugayyah, A., Indah, K. U., & Dermiati, T. (2022). Manajemen Farmasi. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Yuliana, A. S., Tara, N. P., Bobi, H., & Agus, S. (2024). Analisis Pengendalian Sediaan Farmasi, Alkes, Bahan Medis Habis Pakai Di Instalasi Farmasi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 11013–11021. <https://doi.org/10.31004/Jkt.V5i4.34351>