



Professionalism Study of Pharmacist for Pharmaceutical Care in Community Pharmacy at Samarinda City

Muhammad R. Nur¹, Hery Kurniawan^{1*}, Islamudin Ahmad²

¹Program Sarjana Farmasi Klinis, Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

²Program Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

Submitted 08 March 2024; Revised 03 July 2024; Accepted 03 July 2024; Published 05 August 2024

*Corresponding author: herykurniawan@farmasi.unmul.ac.id

Abstract

Services related to pharmaceutical preparations that a pharmacist offers to patients directly and ethically with the goal of improving patient health are referred to as pharmaceutical services. In order to enable pharmacists to provide pharmaceutical services in a professional manner, the government has taken steps to enable them, as stated in Minister of Health Regulation Number 35 of 2014 about Pharmaceutical Service Standards in Pharmacies. Using Minister of Health Regulation Number 35 of 2014 as a guide, this study aims to describe the pharmaceutical service practices performed by pharmacist in Samarinda City pharmacies. This study employs a qualitative descriptive research design. Data was gathered by looking at questionnaire responses, interviews, and observations pharmacists in action. There were fifty-one pharmacists from the Samarinda City Pharmacies answered the survey. According to the study's findings, pharmacists in Samarinda City pharmacies manage 80.93% of pharmaceutical supplies, medical equipment, and consumable medical materials in addition to 81.1% of clinical pharmacy services. All practical services performed comply with Minister of Health Regulation Number 35 of 2014 standards.

Keywords: Pharmaceutical Services, Pharmacist, Samarinda City

Studi Profesionalitas Apoteker pada Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Samarinda

Abstrak

Layanan yang berkaitan dengan produk farmasi yang disediakan oleh apoteker langsung kepada pasien dengan cara yang etis dan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien disebut sebagai pelayanan kefarmasian. Untuk memungkinkan apoteker memberikan pelayanan kefarmasian secara profesional, pemerintah telah mengambil langkah-langkah untuk mengaktifkan layanan ini sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan praktik pelayanan kefarmasian yang dilakukan apoteker di apotek Kota Samarinda. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan melihat jawaban kuesioner, melakukan wawancara, dan mengamati tindakan apoteker. Terdapat lima puluh satu apoteker dari Apotek Kota Samarinda yang menjawab survei tersebut. Studi menunjukkan bahwa apoteker di Apotek Kota Samarinda bertanggung jawab atas 80,93% obat, alat kesehatan, dan persediaan kesehatan, serta 81,1% pelayanan farmasi klinis yang disediakan oleh apotek. Seluruh pelayanan praktik yang dilakukan telah memenuhi standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014.

Kata Kunci: Apoteker, Kota Samarinda, Layanan Kefarmasian

1. Pendahuluan

Pelayanan resep yang diberikan oleh apoteker di apotek merupakan salah satu cara pelayanan kesehatan membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.¹ Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian, Indonesia telah menetapkan pedoman pelayanan kefarmasian di apotek.² Yang dimaksud dengan pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang diberikan oleh apoteker yang membidangi pasien dan terikat pada kriteria pelayanan kefarmasian.³ Pelayanan yang berpusat pada pasien kini menjadi fokus pelayanan farmasi dibandingkan pelayanan yang berfokus pada obat. Layanan yang sebelumnya hanya menangani pengelolaan obat harus diubah menjadi layanan masyarakat dan pengelolaan obat. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat.⁴

Apoteker harus mampu memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat yang bervariasi dan selalu berubah akibat semakin meningkat dan semakin luasnya jangkauan pelayanan yang ditawarkan.⁵ Oleh karena itu, apoteker merupakan sumber daya manusia penting yang dapat membantu perluasan pengetahuan, pengembangan keterampilan, dan keterlibatan masyarakat. Melalui komunikasi, masyarakat umum dapat mengetahui keunggulan dan kualitas pelayanan kefarmasian yang ditawarkan oleh apoteker.⁵ Untuk memenuhi harapan masyarakat, kualitas pelayanan kefarmasian dapat dinilai dari pelayanan yang diterimanya. Kegiatan pelayanan kefarmasian telah berubah seiring berjalannya waktu, mulai dari menangani obat sebagai komoditas hingga menawarkan layanan penuh, seperti layanan obat dan layanan farmasi klinis yang ditargetkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Masyarakat umum dapat dengan mudah mengakses apotek sebagai salah satu fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, apoteker kini berperan sebagai tenaga kesehatan profesional yang terlibat langsung dengan masyarakat untuk memberikan layanan. Namun, dalam pekerjaannya sehari-hari, apoteker komunitas Indonesia hanya mencurahkan sebagian

kecil waktunya yakni kurang dari 20 jam per minggu untuk tugas profesional dan non-profesional. Melihat konteks tersebut, peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian ini guna memperoleh gambaran mengenai praktik apoteker mengenai pelayanan kefarmasian di Apotek Kota Samarinda pada tahun 2023.

Informasi tersebut akan berguna dalam pembentukan penawaran pada apotek di Kota Samarinda di masa depan.⁷ Alasan peneliti memilih apotek Kota Samarinda karena Apotek kota Samarinda belum pernah dilakukan penelitian menggunakan indikator Standar Pelayanan Kefarmasian.

2. Metode

Dengan desain penelitian deskriptif, penelitian jenis ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik *purposive sampling*. Apoteker yang bekerja di apotek Kota Samarinda dan menawarkan jasa kefarmasian menjadi populasi penelitian. Sementara itu, apoteker yang bersedia mengikuti penelitian dijadikan sampel. Apoteker pembantu atau apoteker pengelola di apotek merupakan respondennya. Kota Samarinda memiliki 360 apotek menurut informasi Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2022. Adapun kriteria inklusi responden dalam penelitian ini yaitu apoteker yang bekerja di apotek memiliki tanggung jawab sebagai apoteker pengelola apotek, apoteker penanggung jawab apotek, apoteker pendamping dan apoteker yang melakukan praktek standar pelayanan kefarmasian apoteker di apotek kota Samarinda. Sedangkan untuk kriteria eksklusi responden pada penelitian ini adalah apoteker yang bekerja di apotek kurang dari 1 tahun dan apoteker yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuisioer diseluruh apotek di kota Samarinda.

2.1. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu instrumen penelitian yaitu kuesioner yang disebarkan pada Apoteker yang bekerja di apotek Kota Samarinda dan menawarkan jasa kefarmasian.

2.2. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu formulir pengumpulan data yang disebarkan pada Apoteker yang bekerja di apotek Kota Samarinda dan menawarkan jasa kefarmasian.

2.3. Prosedur

Purposive sampling adalah metode pengambilan sampel, yaitu metode pengambilan sampel yang ditentukan oleh faktor-faktor tertentu. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari pihak terkait (Dinas Perizinan Kota Samarinda) untuk melakukan penelitian Apoteker yang bekerja di apotek Kota Samarinda dan menawarkan jasa kefarmasian menjadi populasi penelitian. Sementara itu, apoteker yang bersedia mengikuti penelitian dijadikan sampel. Apoteker pembantu atau apoteker pengelola di apotek merupakan respondennya. Kota Samarinda memiliki 360 apotek menurut informasi Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2022.

Kuisisioner berisikan karakteristik tenaga kesehatan berdasarkan nama, jenis kelamin, usia, posisi apotek, status kepemilikan apoteker, pengalaman berpraktek sebagai apoteker, sertifikat kompetensi apoteker, STRA, SIPA, SIA, pekerjaan selain sebagai apoteker di apotek, jumlah asisten apoteker, berapa apoteker pendamping yang ada di apotek, berapa apoteker penanggung jawab yang ada di apotek, jam berapa jadwal praktek apoteker, frekuensi kehadiran apotek, imbalan perbulan, imbalan perbulan yang diharapkan, berapa resep yang diterima oleh apoteker dalam sehari. Data dianalisis dengan menyajikan data secara grafis beserta persentase pencapaiannya. Pengumpulan data dilakukan dengan *purposive sampling* menggunakan kuesioner yang dibuat berdasarkan Permenkes.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jumlah apoteker di Kota Samarinda yang menjawab kuesioner. Variabel terikat pada penelitian ini adalah apoteker, pelayanan kefarmasian, manajemen sediaan farmasi, dan pelayanan farmasi klinik. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014

yang mengatur tentang persyaratan pelayanan kefarmasian dikutip dalam kuesioner. Data yang telah diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dengan melakukan pemeriksaan data yaitu melakukan skrining kembali sesuai dengan kriteria inklusi responden sehingga diperoleh data sebanyak 51 responden.

Setelah proses skrining maka dilakukan tabulasi, yaitu proses memasukkan seluruh data yang diperoleh dari hasil kuesioner dan observasi ke dalam tabel microsoft excel untuk selanjutnya dianalisis dengan bantuan *statistical product and servicesolutions* (SPSS). Langkah terakhir yaitu dilakukan penilaian hasil dari kuesioner yang telah diisi oleh responden akan diberikan skor yaitu untuk jawaban dilakukan diberikan skor 3, jawaban kadang dilakukan diberikan skor 2 dan untuk jawaban tidak dilakukan diberikan skor 1. Hasil data yang diperoleh akan dianalisis dengan bantuan spss dan digambarkan dengan kalimat deskriptif.

Rentang usia 26 hingga 45 tahun merupakan mayoritas jawaban; Menurut Luthfiana & Harliansyal (2019), rentang usia 26-45 masih dianggap produktif, dimana pekerja aktif dapat mulai memperoleh manfaat dari pekerjaannya setelah lulus SMA atau perguruan tinggi. Di Apotek Kota Samarinda, mayoritas apoteker mempunyai pengalaman praktik kurang dari lima tahun. Berdasarkan hasil observasi peneliti, sebagian besar apoteker yang bekerja di wilayah tersebut adalah lulusan baru dengan pelatihan kerja dan memiliki pengalaman kurang dari lima tahun.

Apoteker diperbolehkan beroperasi maksimal di tiga fasilitas pelayanan kefarmasian, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 31 tahun 2016.¹⁷ Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap apoteker di Apotek Kota Samarinda, 72,5% diantaranya hanya menduduki jabatan saat ini. Hal ini disebabkan sebagian besar apoteker sampel penelitian adalah lulusan baru dan tidak mempunyai pekerjaan paruh waktu.

Menurut Kurniawan et al. (2023), sebagian apoteker masih bekerja di industri

swasta, sebagai dosen di sekolah farmasi, atau sebagai pegawai pemerintah di bidang pelayanan kesehatan; Namun hal ini tidak menjadi masalah selama apoteker tersebut mengingat tugasnya terhadap apotek yang diawasinya, termasuk mempekerjakan apoteker pendamping. Sehingga apoteker yang benar-benar memahami pelayanan kefarmasian, dan bukan individu yang tidak berpengalaman, memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien.

Di Apotek Kota Samarinda, sebanyak 32% apoteker mempekerjakan dua atau lebih asisten apoteker. Banyak sekali apotek yang buka tanpa ada apoteker yang bertugas karena menurut temuan observasi peneliti, apoteker yang mempunyai Asisten Apoteker yang bekerja dalam jumlah besar biasanya tidak hadir di apotek atau hanya berada di sana pada jam-jam tertentu. seperti sore atau malam hari. Apoteker penanggung jawab apotek wajib menunjuk apoteker pendamping apabila ia berhalangan melaksanakan tugasnya pada jam operasional apotek, sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek. Dalam hal apoteker pendamping dan apoteker pengelola apotek karena sebab apapun tidak mampu melaksanakan tugasnya, apoteker pengelola apotek menunjuk apoteker pengganti.¹⁸

Menurut Tangkudung (2023), meskipun tujuannya mungkin untuk menghentikan pasien membeli obat dari apotek tanpa resep, beberapa apotek tetap beroperasi hanya dengan asisten apoteker yang bertanggung jawab, meskipun apoteker harus selalu hadir untuk memberikan obat yang berkualitas tinggi dan bertanggung jawab. layanan farmasi. akuntabilitas agar kesalahan penggunaan obat tidak merugikan masyarakat.

Di Apotek Kota Samarinda, 47,1% apoteker bekerja di Apotek Kota Samarinda setiap hari dalam jam tertentu baik secara paruh waktu maupun penuh waktu. Berdasarkan temuan observasi yang dilakukan peneliti di apotek, apoteker yang bekerja penuh waktu pada jam-jam tertentu biasanya hanya mempunyai jadwal tugas pada jam-jam tersebut. Biasanya, jam kerja untuk apotek

yang beroperasi paruh waktu diatur sekitar 4-6 jam per hari. Sedangkan Apotek yang beroperasi penuh waktu biasanya buka selama 8-10 jam sehari. Jam operasional umum untuk apotek penuh waktu adalah dari pukul 08.00 hingga 17.00 atau 09.00 hingga 18.00. Beberapa apotek besar atau yang berada di lokasi strategis mungkin juga beroperasi hingga 24 jam untuk melayani kebutuhan darurat. Di sisi lain, ada pula apoteker yang melakukan pekerjaan lain dan hanya mampu bekerja pada jam-jam tertentu, misalnya siang atau malam hari.

Menurut Tangkudung (2023), seorang apoteker pendamping akan mengambil alih tanggung jawab apoteker ketika ia tidak berada di apotek, namun asisten apoteker juga akan menggantikannya sesekali. Apotek yang pada saat pembukaannya tidak mempunyai pegawai apoteker merupakan pelanggaran terhadap Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1980 yang mengatur bahwa salah satu tanggung jawab apotek adalah sebagai tempat pelayanan profesional bagi apoteker yang telah menempuh pendidikan. sumpah jabatan.⁸

Menurut Tangkudung (2023), kemampuan seorang apoteker dalam menjalankan profesinya di apotek tidak dapat ditiru oleh asisten apoteker atau staf non-apoteker lainnya, karena salah satu keunikan profesinya adalah tidak tergantikannya. Sebanyak 0,5% apoteker di apotek Kota Samarinda berpenghasilan kurang dari Rp1.000.000, namun 39,2% gaji apoteker di apotek tersebut berkisar antara Rp3.000.000 hingga Rp4.000.000. hingga Rp 2.000.000. Pelayanan pengelolaan apotek bulanan sebesar Rp 3.500.000 - Rp 9.000.000, sesuai dengan Surat Keputusan Kep-006/PD IAI/Kalimantan Timur/II/2018 yang mengubah keputusan pengurus wilayah Ikatan Apoteker Indonesia Kalimantan Timur Nomor Kep-029/ PD IAI/Kalimantan Timur/VIII/2017 tentang standar pelayanan profesi apoteker pada fasilitas pelayanan kefarmasian, klinik, dan rumah sakit swasta di wilayah provinsi Kalimantan Timur.

Layanan dukungan di apotek mencakup berbagai aspek untuk membantu pasien dan

pelanggan yang dirancang untuk mendukung pasien dalam mengelola kesehatan mereka secara lebih efektif dan memastikan penggunaan obat yang aman dan tepat. Biaya bulanan untuk layanan pengelolaan apotek berkisar antara Rp 2.500.000 hingga Rp 5.000.000. Apoteker dengan gaji kurang dari Rp 1.000.000 memerlukan pertimbangan khusus karena umumnya berusia lanjut, bekerja di apotek kecil, dan hanya buka pada pagi dan sore hari untuk meminimalisir fluktuasi yang mempengaruhi gajinya. Tentu saja bukan itu yang saya harapkan. Asisten Apoteker memperoleh gaji antara Rp1.000.000 dan Rp2.000.000 yang baru direkrut atau apoteker yang bekerja di apotek kecil dengan jumlah pelanggan yang sedikit.

3. Hasil dan Pembahasan

Perencanaan adalah proses pengumpulan daftar kebutuhan pengobatan yang terkait dengan rekomendasi untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Untuk menghindari kekurangan atau kelebihan persediaan farmasi dan memaksimalkan penggunaannya secara efektif dan efisien, perencanaan farmasi bertujuan untuk menciptakan kebutuhan obat yang memadai dan tepat.³ Terlihat dari pertanyaan 1, 2, dan 3 pada tabel 2, bahwa sebagian apoteker di Apotek Kota Samarinda masih belum memiliki persediaan kesehatan dan sediaan farmasi yang terjadwal. Tenaga teknis kefarmasian mempunyai tugas menyelenggarakan pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan persediaan kesehatan habis pakai, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 yang mengatur tentang Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Tabel 1, karakteristik menunjukkan bahwa dari 51 responden, apoteker perempuan lebih banyak dibandingkan apoteker laki-laki. Laki-laki tidak tertarik menjadi apoteker dibandingkan perempuan. Menurut Amalia et al. (2024), bahwa kebanyakan apoteker adalah perempuan dan mempunyai lama kerja dibawah 5 tahun. Responden tertua yang berprofesi sebagai apoteker diketahui berusia 55 tahun, sedangkan responden termuda berusia 25 tahun.

Apoteker yang lebih tua memiliki pengalaman yang lebih besar dalam memberikan layanan farmasi, usia dapat berdampak pada kualitas layanan tersebut. Berdasarkan temuan penelitian ini, apoteker tidak mengatur pembelian persediaan kesehatan dan sediaan farmasi karena ditangani oleh departemen yang berbeda dan bukan oleh apoteker kira kira sebesar 41%. Fasilitas tersebut akan mengirimkan persediaan kesehatan dan sediaan farmasi ke salah satu apotek pusat kota, yang kemudian akan mendistribusikannya ke apotek cabang kota. Apoteker tinggal menghubungi apotek pusat untuk meminta pengiriman persediaan obat segar setiap kali apotek

kehabisan persediaan. Apotek jaringan biasanya yang menggunakan sistem semacam ini. Perencanaan dengan sistem ini berdampak pada berkurangnya kemampuan apoteker dalam melakukan hal tersebut. Di Samarinda, apoteker terutama menggunakan pola penyakit untuk memandu perencanaan dan perolehan sediaan farmasi, terbukti dengan jawaban pertanyaan 4, 5, 6, dan 7. Dalam merencanakan pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, perlu memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya, dan kemampuan masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Hal ini karena apoteker lebih mengetahui obat apa yang tersedia ketika mereka memantau kebiasaan konsumsi obat. Relokasi yang cepat akan memungkinkan perencanaan yang lebih matang untuk mencegah kehabisan stok, yang bermanfaat bagi masyarakat dan apotek karena memastikan bahwa obat-obatan yang umumnya dibutuhkan selalu tersedia. Jumlah obat yang dipasok harus disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat setempat. Jika pasokan obat tidak stabil, layanan kesehatan akan terkena dampak negatif karena loyalitas pasien terhadap penyedia layanan menjadi berkurang.

Tujuan pengadaan adalah untuk memenuhi permintaan yang telah ditentukan dan disahkan melalui pembuatan, pembuatan, atau perolehan sediaan farmasi, hibah,

Tabel 1. karakteristik responden

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	19,6
	Perempuan	41	80,4
Usia Apoteker	< 26 tahun	5	9,8
	26-45 tahun	43	84,3
	> 45 tahun	3	5,9
Posisi Apoteker di Apotek	APA	48	94,1
	APING	3	5,9
Kepemilikan Apotek	Milik PSA	34	66,7
	Milik APA	11	21,6
	Milik Gabungan PSA-APA	2	3,9
	Milik Kelompok	1	2
	Lainnya	3	5,9
Pengalaman bekerja sebagai Apt	< 5 tahun	24	47,1
	5-10 tahun	18	35,3
	11-15 tahun	4	7,8
	> 15 tahun	5	9,8
Pekerjaan selain Apoteker	PNS di DEPKES	1	2
	Pegawai Swasta	4	7,8
	Dosen diperguruan tinggi	1	2
	Tidak ada pekerjaan lain	37	72,5
	Lainnya	8	15,7
Jumlah AA	1 orang	19	37,3
	2 orang	17	33,3
	> 2 orang	12	23,5
	Tidak ada	3	5,9
Frekuensi Kehadiran Apt	Setiap hari, Jam tertentu	24	47,1
	1 kali seminggu	1	2
	2-3 kali seminggu	3	5,9
	Selama apotek buka	18	35,3
	Lainnya	5	9,8
Gaji Apt/bulan dalam rupiah	1.000.000-2.000.000	2	3,9
	2.000.000-3.000.000	9	17,6
	3.000.000-4.000.000	20	39,2
	> 4.000.000	20	39,2

kontribusi, atau cara lain.⁷ Seperti yang ditunjukkan pada Pertanyaan 8, beberapa apoteker terus menyatakan bahwa hal ini kadang-kadang dilakukan. Jalur resmi dan prosedur perundang-undangan harus diikuti dalam pengadaan sediaan farmasi guna menjamin mutu pelayanan kefarmasian (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014).

Pembeli dari produsen, distributor, dan Pedagang Besar Farmasi (PBF) resmi dengan invoice atau surat pembelian merupakan salah

satu cara melakukan pengadaan melalui jalur formal. Berdasarkan temuan wawancara, beberapa apoteker terkadang menjual produk PBF secara eksklusif dibandingkan menyediakan obat melalui PBF resmi. Karena apotek dapat menerima pembayaran tunai daripada membayar pajak obat, obat-obatan dijual dengan harga lebih rendah. Pengadaan semacam ini melanggar hukum dan tidak menjamin pasokan atau kualitas obat-obatan.

Penerimaan adalah proses mendapatkan barang kesehatan yang telah dipasok

Tabel 2. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Pembekalan Kesehatan

No.	Pertanyaan	Dilakukan		Kadang Dilakukan		Tidak Dilakukan	
		Jumlah	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Apoteker melakukan perencanaan sediaan farmasi	47	92,2	4	7,8	-	-
2.	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan alkes	42	82,4	6	11,8	3	5,9
3.	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Bahan Medis Habis Pakai	36	70,6	13	25,5	2	3,9
4.	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi dengan memperhatikan pola penyakit.	43	84,3	8	15,7	-	-
5.	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi dengan memperhatikan pola konsumsi.	48	94,1	3	5,9	-	-
6.	Apoteker melakukan pengadaan sediaan farmasi dengan memperhatikan budaya	30	58,8	12	23,5	9	17,6
7.	Apoteker melakukan perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi dengan memperhatikan kemampuan masyarakat.	42	82,4	8	15,7	1	2
8.	Apoteker melakukan pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi	50	98	1	2	-	-
9.	Apoteker melakukan penerimaan Sediaan Farmasi disertai dengan pengecekan dalam surat pesanan dengan kondisi yang diterima.	50	98	1	2	-	-
10.	Apoteker melakukan penyimpanan obat dalam wadah asli dari pabrik, pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin kualitas dan	49	96,1	2	3,9	-	-

No.	Pertanyaan	Dilakukan		Kadang Dilakukan		Tidak Dilakukan	
		Jumlah	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
	stabilitasnya						
11.	Apoteker memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis pada sistem penyimpanan	49	96,1	2	3,9	-	-
12.	Apoteker memakai system FEFO (First Expire First Out) atau FIFO (First In First Out) pada pengeluaran obat	49	96,1	2	3,9	-	-
13.	Apoteker melakukan pemusnahan obat rusak/kadaluwarsa yang mengandung narkotika/psikotropika dan disaksikan oleh Dinkes Kabupaten/Kota	26	51	1	2	24	47,1
14.	Apoteker melakukan pemusnahan obat rusak/kadaluwarsa selain narkotika/psikotropika dan disaksikan oleh TTK	29	56,9	6	11,8	16	31,4
15.	Apoteker melakukan pemusnahan resep yang telah disimpan >5 tahun	36	70,6	7	13,7	8	15,7
16.	Apoteker melakukan pengendalian persediaan dengan menggunakan kartu stok	44	86,3	7	13,7	-	-
17.	Apoteker melakukan pencatatan & pelaporan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi	45	88,2	6	11,8	-	-

dengan tepat.⁷ Menanggapi Pertanyaan 9, 51 apoteker di Apotek Kota Samarinda menyatakan bahwa mereka kadang-kadang menerima sediaan farmasi disertai instruksi untuk memeriksa surat pemesanan dengan kondisi yang diterima. Berdasarkan hasil wawancara, apoteker yang mengindikasikan bahwa hal ini kadang-kadang dilakukan

karena staf teknis farmasi, bukan apoteker, yang menangani penerimaan sediaan farmasi. Penerimaan adalah proses konfirmasi bahwa keadaan fisik yang diperoleh sesuai dengan jenis spesifikasi, jumlah, kualitas, waktu pengiriman, dan harga yang ditentukan dalam surat pemesanan (Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 Tahun 2014). Untuk

Tabel 3. Pelayanan Farmasi Klinis

No.	Pertanyaan	Dilakukan		Kadang Dilakukan		Tidak Dilakukan	
		Jumlah	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
18.	Apoteker melakukan skrining administrasi resep	48	94,1	3	5,9	-	-
19.	Apoteker melakukan skrining kesesuaian farmasetis resep	48	94,1	3	5,9	-	-
20.	Apoteker melakukan pertimbangan klinis resep	47	92,2	4	7,8	-	-
21.	Apoteker mengkonfirmasi pada pasien dan/atau dokter terjaut penggantian obat generik bermerk ke obat generik	43	84,3	6	11,8	2	3,9
22.	Apoteker melakukan peracikan obat bila diperlukan	39	76,5	7	13,7	5	9,8
23.	Apoteker melakukan pemeriksaan ulang sebelum menyerahkan obat	49	96,1	2	3,9	-	-
24.	Apoteker menyerahkan obat keras hanya jika disertai resep dokter.	32	62,7	19	37,3	-	-
25.	Apoteker memberikan penjelasan dan informasi obat kepada pasien	49	96,1	2	3,9	-	-
26.	Apoteker menyampaikan three prime question atau show and tell untuk mengawali konseling.	33	64,7	14	27,5	4	7,8
27.	Apoteker melakukan konseling penggunaan obat pada pasien tertentu.	39	76,5	9	17,6	3	5,9
28.	Apoteker melakukan pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien.	31	60,8	14	27,5	6	11,8

memastikan bahwa semua sediaan farmasi diterima dalam kondisi yang dapat diterima, penting untuk memeriksanya. Jika hal ini tidak dilakukan, maka akan terjadi kerugian

karena obat tidak berada pada kondisi yang tepat.

Penyimpanan dan pengawetan perbekalan farmasi diletakkan di lokasi yang

aman dari gangguan fisik dan pencurian, yang dapat menurunkan kualitasnya, dan mematuhi pedoman yang ditetapkan.³ Pertanyaan 10 menunjukkan bahwa beberapa apoteker terus menyimpan obat dalam kondisi penyimpanan yang tepat di wadah aslinya. “Berdasarkan hasil wawancara, apoteker menjawab bahwa kadang-kadang hal ini diperlukan karena yang menangani penyimpanan obat adalah tenaga teknis kefarmasian, bukan apoteker, sehingga tidak selalu berarti apotek tidak menyimpannya. Untuk menjamin keamanan dan stabilitas obat, obat harus disimpan dalam wadah aslinya dan disimpan dalam kondisi penyimpanan yang sesuai (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014). Tujuan penyimpanan adalah untuk menjaga kualitas sediaan farmasi, mencegah penggunaan yang ceroboh, menjaga ketersediaannya, dan mempermudah pencarian dan pengendalian. Kualitas sediaan farmasi akan dipengaruhi oleh penyimpanan yang tidak tepat.”

Jawaban pertanyaan 11 dan 12 menunjukkan bahwa sebagian apoteker masih sesekali melaksanakan, memperhatikan, dan menyusun bentuk sediaan dan kelas terapi berdasarkan abjad. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan metode FIFO (*First In First Out*), yaitu menempatkan obat yang baru dimasukkan di belakang obat yang bersangkutan, berdasarkan nama generiknya. sebelum dan menggunakan FEFO (*First Expired First Out*), yang mengatur obat dengan DE (tanggal kadaluarsa) yang lebih panjang di belakang obat dengan DE yang lebih pendek. Kelas terapi obat dan bentuk dosis harus diperhatikan dalam pengorganisasian obat menurut abjad agar sistem penyimpanan dapat berfungsi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014).

Apoteker yang merespons kadang-kadang melakukan hal ini karena mereka hanya menyimpan dan memberikan obat secara acak, dengan mengabaikan FEFO dan FIFO. Kesalahan pengobatan dapat ditingkatkan dengan menyimpan dan memberikan obat secara acak, terutama jika obat tersebut terlihat serupa (Nama Obat, Penampilan dan Pengucapan Serupa/NORUM, atau Mirip Suara Mirip/LASA),

yang sering kali mengakibatkan kesalahan besar. atau mempunyai risiko efek samping yang tinggi. tidak diinginkan (akibat buruk) bagi pasien, sehingga perlu diterapkan sistem penyimpanan dan penghantaran obat yang sesuai dan akurat.

Pemusnahan obat adalah proses membuang obat yang tidak dimanfaatkan karena rusak, ketinggalan jaman, atau tidak memenuhi baku mutu. Masyarakat harus terlindungi dari risiko akibat penggunaan obat-obatan atau perbekalan kesehatan yang tidak mematuhi peraturan keamanan dan kemanjuran.⁸ Seperti dapat dilihat dari Pertanyaan 13, dari 51 apotek yang dijadikan sampel penelitian, 27 diantaranya menjual obat-obatan yang mengandung opioid atau bahan kimia psikotropika lainnya, sedangkan 24 apotek lainnya tidak. Dari 27 apotek yang menjual obat yang mengandung narkotika atau psikotropika, pada pertanyaan 13 diketahui bahwa sebagian apoteker masih memberikan tanggapan dengan mengatakan bahwa mereka sesekali membuang obat yang rusak atau kadaluarsa dan mengandung zat tersebut. “Apoteker memusnahkan obat yang rusak atau kadaluarsa yang mengandung opioid atau psikotropika, dengan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014). Apoteker yang merespon kadang-kadang membuang obat-obatan yang termasuk obat atau bahan psikotropika karena hanya disimpan di gudang. Salah satu konsekuensi dari menyimpan obat-obatan yang rusak atau kadaluarsa adalah obat-obatan tersebut dapat menumpuk di gudang.”

Dari 51 apoteker yang berpartisipasi dalam penelitian, Pertanyaan 14 mengungkapkan bahwa beberapa apoteker tetap menyatakan bahwa mereka tidak membuang obat yang rusak atau kadaluarsa. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker di bawah pengawasan tenaga kefarmasian lain yang mempunyai izin kerja atau izin praktik (Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 Tahun 2014). Karena obat yang rusak atau kadaluarsa disimpan di gudang dan seringkali disimpan di gudang. dibuang

sembarangan, meskipun hal ini menimbulkan kemungkinan terjadinya kecanduan obat bagi yang menemukannya, namun apoteker tidak memusnahkan obat tersebut.

Pertanyaan 15 menunjukkan bahwa sebagian apoteker di Apotek Kota Samarinda masih lalai menghapus resep yang sudah disimpan selama lima tahun karena lupa atau kekurangan waktu. Resep yang disimpan lebih dari lima (lima) tahun dapat dimusnahkan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014). Apoteker melakukan pemusnahan resep dengan cara membakarnya atau menggunakan cara pemusnahan lain, sebagaimana sekurang-kurangnya satu apotek lain. petugas telah menyaksikannya, yang dituangkan dalam Berita Acara Pemusnahan Resep. Resep yang dimusnahkan kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Jika resep yang telah disimpan lebih dari lima tahun tidak dimusnahkan, ruang penyimpanan akan penuh dengan obat-obatan yang sudah ketinggalan zaman dan tidak terpakai, yang dapat berdampak negatif terhadap ketertiban dan kebersihan apotek secara keseluruhan. Tujuan pengendalian adalah untuk mencegah kelebihan, kekurangan, kekosongan, kadaluarsa pesanan, kehilangan, dan pengembalian.³

Dari 51 apoteker yang menjawab Pertanyaan 16, beberapa masih menyatakan bahwa mereka kadang-kadang menggunakan kartu stok untuk mengontrol persediaan di apotek mereka di Kota Samarinda. Pengendalian digunakan untuk membangun sistem pemesanan atau pengadaan, penyimpanan, dan pengeluaran guna menjaga jenis dan jumlah persediaan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Berdasarkan temuan observasi peneliti, apoteker yang sesekali melakukan pengendalian persediaan melakukan hal tersebut karena belum berbasis IT dan masih mengandalkan sistem manual. Artinya, terdapat risiko kesalahan manusia (*human error*) yang cukup besar karena dapat mengakibatkan ketidaksesuaian jumlah antara yang tertera di kartu stok dengan yang sebenarnya ada di stok. Modifikasi obat (penerimaan, pengeluaran, kehilangan, kerusakan, atau kadaluarsa) dicatat pada kartu

stok itu sendiri. Kartu stok ini mempunyai kelebihan yaitu memudahkan dalam menentukan kuantitas persediaan obat. Kartu stok ini akan mempengaruhi persediaan obat jika tidak didokumentasikan dengan benar.

Setiap obat yang dibawa masuk atau dikeluarkan harus didokumentasikan dalam buku pembelian atau buku pendapatan sebagai bagian dari proses pelaporan dan pencatatan. Seluruh catatan pembelian obat yang telah dipesan dan dicocokkan dengan invoice disimpan dalam buku pembelian. Semua catatan yang berkaitan dengan pengeluaran obat disimpan dalam buku pendapatan.

Apoteker mengirim laporan obat narkotika dan psikotropika ke Dinas Kesehatan sebulan sekali.³ Dari 51 apoteker yang bekerja di Apotek Kota Samarinda, pada Pertanyaan 17 diketahui masih ada sebagian apoteker yang menjawab bahwa mereka sesekali mencatat dan mengarsipkan sediaan obat yang masuk dan keluar. Segala proses yang berkaitan dengan pengelolaan perbekalan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai, meliputi pembelian (faktur dan surat pemesanan), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota penjualan atau kwitansi), dan catatan lainnya, harus dicatat. disesuaikan untuk memenuhi permintaan ("Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014).” Sediaan farmasi harus dilacak dan dilaporkan untuk mencegah kerugian dan untuk memastikan tidak ada obat yang salah tempat. Selain itu, departemen terkait akan meninjau catatan dan laporan setiap prosedur pengelolaan sediaan farmasi, sehingga sangat penting untuk selalu mendokumentasikannya.

Dalam rangka meningkatkan mutu hidup pasien, pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang menangani pasien secara langsung dan bertanggung jawab mengenai obat resep, peralatan kesehatan, dan perbekalan kesehatan habis pakai. Masalah klinis, kesesuaian obat, dan pemberian obat semuanya disertakan dalam proses persetujuan resep. Evaluasi resep juga mencakup konsultasi dengan dokter yang menangani masalah resep.³

51 apoteker yang menjawab pertanyaan 18, 19, 20, dan 21 mengungkapkan bahwa

beberapa apoteker kadang-kadang terus melakukan tinjauan resep klinis dan skrining farmakologis. Tugas peninjauan dan penyaringan resep, termasuk penyaringan administrasi, kesesuaian farmakologis, dan pertimbangan klinis, diperlukan oleh apoteker. Untuk menjamin keakuratan dan keamanan serta mengoptimalkan tujuan terapeutik, skrining resep berupaya untuk memastikan, menentukan, dan menjamin kelengkapan resep serta rasionalitas resep (termasuk dosis) yang disampaikan dokter kepada pasien melalui apoteker. Kadang-kadang, permintaan pasien akan layanan yang cepat menyebabkan apoteker merespons, sehingga menghambat mereka dalam melakukan pertimbangan klinis dan skrining farmasi.

Untuk memungkinkan apoteker melakukan pekerjaannya secara efektif dalam situasi apa pun, pemeriksaan resep harus tetap dilakukan bersamaan dengan waktu tunggu terbaik untuk pengisian ulang resep. Karena skrining resep berdampak langsung pada penerima obat, maka hal ini penting untuk dilakukan. Apoteker perlu menyadari bagaimana usia, tinggi badan, dan berat badan berhubungan dengan dosis obat. Penting untuk memperhatikan pemeriksaan resep ini karena pemberian dosis obat kepada pasien dapat menimbulkan dampak yang sangat buruk.

Selain itu, terdapat konfirmasi bahwa beberapa apoteker masih belum beralih dari obat generik bermerek ke versi generik. Pasalnya, apoteker berpendapat bahwa obat dengan bahan aktif yang sama tetapi biaya lebih rendah dianggap tidak membahayakan pasien, sehingga prosedur ini tidak perlu dilakukan³.

Informasi penyiapan, pengiriman, dan pengeluaran obat semuanya termasuk dalam pengeluaran. Pertanyaan 22 mengungkapkan bahwa bahkan di antara 51 apoteker yang merespons dari apotek Kota Samarinda, ada yang tetap memberikan jawaban tanpa meracik obat bila diperlukan. Apoteker harus meracik obat karena, saat ini, sangat sedikit obat yang perlu dibuat khusus untuk pasien; sebaliknya, sebagian besar obat dibuat dalam bentuk sediaan khusus untuk memfasilitasi

penggunaan pasien. Selain itu, ada sejumlah teknisi farmasi dan apoteker. Hal ini sebenarnya tidak menjadi masalah selama apoteker melakukan pengawasan terhadap tenaga teknis kefarmasian dalam meracik obat. Namun dalam praktiknya, masih banyak apoteker yang tidak melakukan pengawasan terhadap tenaga teknis kefarmasian dalam meracik obat, bahkan ada yang memberikan kewenangan penuh kepada mereka. Akibatnya, dikhawatirkan terjadi kesalahan dalam peracikan obat karena tidak adanya pengawas.

Menanggapi Pertanyaan 23, yang menyajikan temuan dari operasi pemeriksaan ulang sebelum pendistribusian obat, beberapa apoteker tetap menyatakan bahwa pemeriksaan ulang kadang-kadang dilakukan. Sebelum memberikan obat kepada pasien, perlu dilakukan verifikasi bahwa nama pasien tertulis pada label, jenis dan jumlah obat sudah benar, yaitu tulisan pada label dan resep sesuai, dan identitas serta alamat pasien sudah benar. Namun ketika apotek sedang ramai kedatangan pasien, apoteker yang bertugas hanya melakukan pemanggilan dan langsung menyerahkan obat, tanpa melakukan verifikasi. Sehingga bagaimanapun situasinya, penting untuk melakukan verifikasi secara cermat sebelum menyerahkan resep sebelum meninggalkan apotek.

Ketika pasien sibuk, lingkungan apotek sebenarnya meningkatkan kemungkinan pembagian obat antar pasien. Selain itu, beberapa apotek membiarkan asisten apotekernya memberikan resep kepada pasien, dengan syarat asisten apoteker melakukan pemeriksaan ulang sebelum memberikan obat. Pengecekan ulang sangat penting sebelum memberikan obat karena hal ini dapat mencegah kesalahan yang dapat merugikan pasien jika diberikan secara tidak tepat.

Pertanyaan 24 menunjukkan masih tingginya prevalensi apoteker yang membagikan obat kuat tanpa resep dokter. “Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan bahwa apoteker dapat memberikan obat

keras, narkotika, dan psikotropika kepada masyarakat selama melakukan pekerjaan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian sepanjang mengikuti peraturan dan mendapatkan resep dokter. Dengan kata lain, resep dokter adalah satu-satunya cara apoteker dapat mengeluarkan narkotika keras.

Berdasarkan temuan pengamatan peneliti, apoteker yang terus mendistribusikan obat keras selain OWA biasanya melakukannya karena pemilik apotek lebih mengutamakan keuntungan daripada keselamatan pasien, sehingga menyebabkan penjualan obat yang seharusnya dijual hanya dengan resep dari apoteker. dokter. banyak diperoleh di apotek tanpa resep dari dokter. Memberikan obat keras kepada pasien tanpa resep dapat membahayakan nyawanya karena dapat digunakan secara tidak bertanggung jawab tanpa diagnosis yang benar dari dokter.

Tindakan memberikan nasihat pengobatan kepada pasien, masyarakat umum, dan profesional kesehatan lainnya yang memerlukan nasihat pengobatan yang tidak memihak, akurat, menyeluruh, dan terkini oleh apoteker dikenal sebagai layanan informasi obat.³ Pertanyaan 25 menunjukkan bahwa beberapa apoteker masih tidak selalu memberikan penjelasan dan informasi farmakologi kepada pasien.

Pelayanan informasi obat adalah tindakan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan pasien, profesional kesehatan lainnya, dan masyarakat umum informasi yang tidak memihak, dianalisis secara kritis, dan sangat berbasis bukti mengenai obat-obatan di semua bidang penggunaan obat. Detail mengenai obat-obatan, mencakup obat bebas, resep, dan pengobatan alami. Berdasarkan observasi, apoteker yang tidak memberikan layanan informasi obat mengaku terlalu sibuk dengan pekerjaan di apotek sehingga tidak meluangkan waktu untuk memberikan layanan tersebut. Akibatnya, obat-obatan tanpa resep diberikan langsung tanpa informasi apa pun, atau informasi hanya diberikan ketika pasien berinisiatif untuk bertanya.

Kurangnya akses terhadap layanan informasi obat berdampak pada terbatasnya

pemahaman pasien atau masyarakat mengenai pengobatan, khususnya yang berkaitan dengan kegiatan pengobatan mandiri. Karena meningkatnya kerentanan masyarakat terhadap informasi komersial, ada kekhawatiran bahwa lebih banyak obat-obatan yang digunakan untuk pengobatan sendiri karena masyarakat mempercayai klaim promosi mereka. Dalam hal ini, apoteker berperan penting dalam memberikan informasi obat yang tidak memihak kepada masyarakat.

Salah satu layanan kefarmasian yang bertugas memberikan informasi dan edukasi kepada pasien atau keluarganya tentang masalah terkait pengobatan adalah konseling.³ Pertanyaan 26 menunjukkan bahwa, tergantung pada keadaan dan keadaan pasien dan apotek, praktik menanyakan tiga pertanyaan utama atau melakukan show-and-tell ketika apoteker memberikan obat atau memulai konseling jarang dilakukan. Kadang-kadang apoteker tidak mempunyai waktu untuk menanyakan hal ini kepada pasien ketika apotek penuh dengan pasien atau ketika pasien meminta pelayanan cepat karena merasa tidak enak badan. Untuk memastikan bahwa pasien benar-benar memahami dan memahami pengobatan yang diminumnya serta memungkinkan prosedur pengobatan yang lebih optimal, penting bagi mereka untuk menyampaikan tiga pertanyaan inti atau menunjukkan dan memberi tahu. Jika pasien tidak menguasai pengobatan dengan baik, kesalahan dapat terjadi dalam pemberiannya, yang mungkin menyebabkan kematian pasien.

Pertanyaan 27 menunjukkan bahwa beberapa apoteker kadang-kadang masih memberikan konseling, meskipun mereka tidak memberikan konseling kepada pasien tentang penggunaan narkoba. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014 menyebutkan bahwa konseling adalah suatu proses interaktif dimana apoteker bekerja sama dengan pasien atau keluarganya untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan guna membantu perubahan perilaku penggunaan obat pasien dan penyelesaian permasalahannya.

Meskipun hal ini dapat berdampak pada kesalahan penggunaan obat dan efektivitas terapi karena pasien tidak diberikan konseling, terutama untuk obat yang memerlukan kepatuhan tinggi, namun apoteker yang memilih untuk tidak menawarkan konseling melakukannya karena kendala situasional dan operasional, seperti: apotek yang ramai dan sibuk. Konseling penting dilakukan karena untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan dan juga berguna untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan terapi obat. Pelayanan konseling dapat dipermudah dengan menyediakan leaflet atau booklet yang isinya meliputi patofisiologi penyakit dan mekanisme kerja obat.

Pertanyaan 28 Menunjukkan bahwa Kegiatan pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien masih ada apoteker yang tidak melakukannya. Pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien bertujuan untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien serta merencanakan dan mengevaluasi tindakan pengobatan. Kegiatan ini penting dilakukan untuk memonitoring terapi apa saja yang sudah pernah didapatkan dan digunakan oleh pasien sehingga bisa diketahui terapi seperti apa yang efektif untuk pasien. Dampak tidak dilakukannya pencatatan dan dokumentasi pengobatan pasien adalah dapat menyebabkan data pasien menjadi minim sehingga ketika pasien datang lagi, dokter dan apoteker tidak tahu riwayat penyakit dan riwayat pengobatan pasien.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa Terdapat lima puluh satu apoteker dari Apotek Kota Samarinda yang menjawab survei tersebut. Studi menunjukkan bahwa apoteker di Apotek Kota Samarinda bertanggung jawab atas 80,93% obat, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan, serta 81,1% pelayanan farmasi klinis yang disediakan oleh apotek. Seluruh pelayanan praktik yang dilakukan telah memenuhi standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014.

Referensi

1. Anbazhagan S, Shanbhag D, Antony, A, Bhanuprakash K, Anbazhagan S, Chandran N, et al. Comparison of effectiveness of two methods of health education on cancer awareness among adolescent school children in a rural area of Southern India. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2016;5(2):430.
2. Ayudhia R, Soebijono T, Oktaviani. *Farmasi Klinik*. Jsika, 2017;6(1):1–8.
3. Aulia G. Determinants of Patient Characteristics With Satisfaction Level Of Out patients Regarding Pharmaceutical Services in Pharmaceutical Installations of Rumah Sakit umum Daerah Banten. *Health and Medical Journal*. 2020;4(2):70–75.
4. Dominica D, Putra DP, Yuliharsi. Pengaruh Kehadiran Apoteker Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Padang. *J Sains Farm Klin*. 2016;3:99–107.
5. Fajarini, H. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 2018;7(2):260–269.
6. Ginting, A. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Medan Tahun 2008, (skripsi). Medan. Fakultas Farmasi Universitas Sumatra Utara; 2009.
7. Handayani RS, Raharni R, Gitawati R. Persepsi Konsumen Apotek terhadap Pelayanan Apotek di Tiga Kota di Indonesia. *Makara Journal of Health Research*. 2009;13(1):22–26.
8. Hermansyah A, Sukorini AI, Setiawan CD, Priyandani Y. The Conflicts Between Professional and Non-professional Work of Community Pharmacists In Indonesia. *Pharmacy Practice* 2012;10(1):33–39
9. Ikatan Apoteker Indonesia. Standar Kompetensi Apoteker Indonesia. Standar Kompetensi Apoteker Indonesia. 2016;1–56.
10. Ikhsan M. Implementasi Peraturan Perundang-Undangan Kefarmasian Tentang Praktik Apoteker di Apotek di tinjau dari pelayanan Swamedikasi di Apotek Wilayah Semarang Bagian

- Timur. Universitas Wahid Hasyim Semarang;2017.
11. Kemenkes RI. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Nomor 73, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta;2016.
 12. Komalawati, Veronica. Responsibilities Of Pharmacists In Drug Service With Prescription. Bandung : Universitas Padjajaran;2020.
 13. Masse J, Grandi S, Chuang C, Berlie H. Pharmacy student participation in an interprofessional medical relief trip as members of a joint student organization. *Pharmacotherapy*. 2013;33(10)
 14. Muharni S, Aryani F, Mizanni M. Gambaran Tenaga Kefarmasian di Apotek. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2017;2(1):47.
 15. Mukaddas A, Zubair MS. Apotek Pendidikan Tadulako: Implementasi Pharmaceutical Care Secara Profesional Pada Lingkup Farmasi Komunitas. 2019;24(4):865–869.
 16. Mulyani Y, Hasanmihardja M, Siswanto A. Persepsi Pasien Apotek Terhadap Pelayanan Apotek Di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*.2013;10(1):55-64.
 17. Oktaviani DJ, Widiyastuti S, Maharani DA, Amalia AN, Ishak AM, Zuhrotun A. Apoteker dalam Kefarmasian.2020; 18(1):1–15.
 18. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Depkes RI, Jakarta;2014.
 19. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 tahun 2017 tentang Apotek.2017 ; 1–36.
 20. Putri V. Tingkat Kepuasan konsumen tentang pelayanan di apotek “X” di kecamatan sukun Kota Malang. *Akademi Farmasi putra Indonesia*. Malang;2018.
 21. Saibi Y, Hasan D, Shaqila V. Pemantauan Terapi dan Efek Samping Penggunaan Obat. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Kefarmasian*.2017; 8(3):100–104.
 22. Sani K, F. Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental. Yogyakarta: Deepublish;2018.
 23. Satibi, Rokhman MR, Aditama H. Manajemen Apotek. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press;2016.
 24. Silviana, Syifa, Ede Surya Darmawan. Analisis Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok. Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia;2017.
 25. Thamby, S. A., Parasuraman, S. Seven-star Pharmacist Concept by World Health Organization, *Journal of Young Pharmacist*.2014;6(2):13
 26. Wathoni N, Rahayu S A. A survey of consumer expectation in community pharmacies in Bandung, Indonesia. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*.2014;4(1):84-90.
 27. WHO. World Report On Ageing and Health, World Health Organization, Geneva;2015.
 28. Wibowo, Adik. Kesehatan Masyarakat di Indonesia. Rajawali Press;2015.
 29. Widayati, A. Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*.2018; 2(4):145–152.
 30. Wiryanto. Model Konseptual Revitalisasi Praktik Farmasi Komunitas di Indonesia, Disertasi, Fakultas Farmasi Universitas Sumatra Utara, Medan;2014.
 31. Kurnawan A, Sibuea HP, Atmoko D. PRAKTEK PROFESI APOTEKER DALAM PERSPEKTIF ASAS NEGARA HUKUM. *Jurnal Cahaya Mandalika (JCM)*.2023;4(3):1364-1375.
 32. Luthfiana, A. & Harliansyal. Pemeriksaan Indeks Memori, MMSE (Mini Mental State Examination) dan MoCA-Ina (Montreal Cognitive Assestment Versi Indonesia) Pada Karyawan Universitas Yarsi. *JURNAL KEDOKTERAN YARSI*.2019;27(2):062-068.
 33. Tangkudung GL. ANALISIS JAMINAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN YANG MENERIMA PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK OLEH APOTEKER. *Lex Privatum*.2023; 11(2):1-10.