

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Apotek**

##### **1. Pengertian Apotek**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker dan tenaga kefarmasian lainnya.

Menurut Permenkes RI No. 73 Tahun 2016, ruang lingkup pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 kegiatan utama, yaitu yang bersifat manajerial seperti pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Dua kegiatan besar di apotek ini harus didukung oleh sarana dan prasarana juga sumber daya manusia yang mendukung.

Fungsi apotek sebagai unit sarana kesehatan (*non profit/social oriented*) harus mampu menjalankan pelayanan profesional dan bertanggung jawab sesuai dengan peraturan yang berlaku. Apoteker di apotek harus mematuhi kode etik profesi apoteker yang menjamin keamanan, efikasi dan kepuasan pasien. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjalankan fungsi ini adalah kesesuaian harga serta kelengkapan sediaan farmasi dan alat kesehatan lainnya yang dijual. Sedangkan fungsi apotek sebagai unit bisnis (*profit/business oriented*) adalah apotek dapat memberikan keuntungan. Apoteker harus mampu menjadi manajer yang kompeten mengelola sumber daya dan keuntungan yang diperoleh demi kelangsungan berdirinya apotek.

##### **2. Persyaratan Apotek**

Suatu apotek baru dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apotek (SIA). Surat Izin Apotek (SIA) adalah surat yang diberikan Menteri Kesehatan Republik Indonesia kepada apoteker atau apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana apotek untuk menyelenggarakan pelayanan apotek disuatu tempat tertentu. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan

Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, disebutkan bahwa persyaratan apotek adalah:

- a. Syarat Khusus :
  - 1) Peta lokasi
  - 2) Denah bangunan
  - 3) Daftar SDM
  - 4) Daftar sarana, prasarana dan peralatan
- b. Sarana dan prasarana apotek
  - 1) Apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan dan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi (misalnya di pusat perbelanjaan, apartemen, perumahan) dengan tetap memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan dan rencana tata ruang wilayah kabupaten/kota setempat. Apotek tidak berada di dalam lingkungan Rumah Sakit.
  - 2) Bangunan, sarana dan prasarana, peralatan dan pengaturan ruang Apotek harus memperhatikan fungsi:
    - a) Keamanan, kesehatan, kenyamanan, kemudahan dalam pemberian pelayanan,
    - b) Perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia, dan
    - c) Keamanan dan mutu obat, sediaan farmasi lain, alat kesehatan dan BMHP dan komoditi lain yang dikelola.
  - 3) Apotek paling sedikit memiliki ruang yang berfungsi ruang penerimaan Resep, ruang pelayanan Resep dan peracikan, ruang penyerahan Obat, ruang konseling, ruang penyimpanan Obat, Sediaan Farmasi lain, Alat Kesehatan dan BMHP dan komoditi lain dan ruang arsip beserta peralatannya yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
  - 4) Apotek wajib memasang di dinding bagian depan bangunan, secara jelas dan mudah dibaca berupa :
    - a) Papan nama Apotek yang memuat informasi paling sedikit nama Apotek, nomor Izin Apotek dan alamat Apotek.
    - b) Papan nama praktik Apoteker yang memuat informasi paling sedikit nama Apoteker, nomor SIPA dan jadwal praktik Apoteker.
  - 5) Bangunan, sarana, prasarana dan peralatan Apotek harus dalam kondisi terpelihara dan berfungsi dengan baik mengacu pada

Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek.

c. Sumber Daya Manusia

- 1) Memiliki penanggung jawab teknis dengan kualifikasi :
  - a) Apoteker dan
  - b) Warga Negara Indonesia
- 2) Apoteker penanggung jawab dapat dibantu oleh Apoteker lain dan/atau TTK, asisten tenaga kefarmasian dan/atau tenaga administrasi.
- 3) Jumlah Apoteker dan tenaga lain disesuaikan dengan jam operasional.

**3. Tugas dan Fungsi Apotek**

Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 menyebutkan tugas dan fungsi apotek sebagai berikut :

- a. Sebagai tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- b. Sebagai sarana farmasi tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian.
- c. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
- d. Sebagai sarana pelayanan informasi obat dan perbekalan farmasi lainnya kepada tenaga kesehatan lain dan masyarakat, termasuk pengamatan dan pelaporan mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan mutu obat.
- e. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (DEPKES RI, 2009).

**4. Profil Apotek Tjojudan Surakarta**

Apotek Tjojudan Surakarta merupakan salah satu unit usaha yang dimiliki oleh perorangan di Surakarta. Apotek Tjojudan Surakarta berdiri sejak tahun 1971 yang beralamatkan di JL. Dr. Radjiman 189 Surakarta. Apotek Tjojudan Surakarta melayani resep umum, resep BPJS, melayani pembelian tanpa resep dokter (swamedikasi), dan alat kesehatan.

## **B. Apoteker**

### **1. Pengertian Apoteker**

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1335/2024 apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Apoteker pengelola Apotek (APA) adalah apoteker yang telah diberi surat izin apotek (SIA). Apoteker pengelola apotek harus memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan sebagai berikut :

- a. Ijazahnya telah terdaftar pada Departemen Kesehatan.
- b. Telah mengucapkan sumpah/janji sebagai Apoteker.
- c. Memiliki Surat izin Kerja dari Menteri.
- d. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya, sebagai Apoteker.
- e. Tidak bekerja di suatu Perusahaan farmasi dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotek di Apotek lain.

### **2. Tugas dan Fungsi Apoteker**

Berdasarkan standar kompetensinya tugas dan fungsi apoteker antara lain :

- a. Mengelola sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- b. Melakukan pelayanan farmasi klinik
- c. Memberikan pelayanan atas informasi obat
- d. Memberikan edukasi kepada pasien tentang cara penggunaan obat yang benar
- e. Melakukan monitoring efek samping obat

## **C. Tenaga Vokasi Farmasi**

### **1. Pengertian Tenaga Vokasi Farmasi**

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1335/2024 Tenaga Vokasi Farmasi adalah tenaga yang menjalankan praktik kefarmasian, yang dalam melaksanakan praktik tertentu dibawah supervisi apoteker, yang terdiri atas Tenaga Vokasi Farmasi Lulusan Diploma Tiga Farmasi dan Tenaga Vokasi Farmasi Lulusan Diploma Tiga Analisis Farmasi Dan Makanan.

## **2. Tugas dan Fungsi Tenaga Vokasi Farmasi**

- a. Melayani resep dokter sesuai dengan kewajiban dan pedoman ahli, serta melayani penawaran obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter (swamedikasi).
- b. Mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan, termasuk pendistribusian dan penyaluran.
- c. Memberikan informasi sederhana tentang sediaan farmasi dan alat kesehatan kepada pasien dan masyarakat.
- d. Melakukan pengkajian resep secara administratif dan farmasetik, serta melakukan kalkulasi biaya, dosis, dan bahan.

### **D. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

#### **1. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek yang memuat kebijakan pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian ini yang diharapkan untuk menjadi pedoman bagi apoteker dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek. Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik.

Standar pelayanan kefarmasian bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional

#### **2. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)**

Menurut Permenkes No 73 tahun 2016 tentang standart pelayanan kefarmasian pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi :

**2.1 Perencanaan.** Perencanaan adalah proses pemilihan jenis, jumlah, dan harga persediaan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat.

**2.2 Pengadaan.** Pengadaan adalah proses kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan.

**2.3 Penerimaan.** Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

**2.4 Penyimpanan.** Penyimpanan merupakan kegiatan menyimpan atau memelihara dengan cara menempatkan obat yang diterima pada tempat yang dinilai aman serta menjaga mutu obat. Kegiatan yang dilakukan meliputi :

- a. Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang – kurangnya memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa.
- b. Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- c. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- d. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
- e. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

**2.5 Pemusnahan dan Penarikan.** Pemusnahan dan penarikan obat adalah tindakan untuk menghilangkan obat yang tidak memenuhi standar dan persyaratan keamanan, khasiat mutu, dan label. Kegiatan yang dilakukan diantaranya :

- a. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa/rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktek atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir 1.
- b. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang – kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain dibuktikan dengan berita

- acara pemusnahan resep menggunakan formulir 2 dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- c. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.
  - d. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar atau ketentuan peraturan perundang – undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*).
  - e. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang ijin edarnya dicabut oleh Menteri.

**2.6 Pengendalian.** Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan manual atau elektronik. Kartu stock sekurang – kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, dan sisa persediaan.

**2.7 Pencatatan dan pelaporan.** Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya.

Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

### 3. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi :

**3.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep.** Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan.

Kajian administrasi meliputi :

- a. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan
- b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktek (SIP), alamat, nomor telepon, dan paraf
- c. Tanggal penulisan resep

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi :

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan
- b. Stabilitas
- c. Kompatibilitas (ketercampuran obat)

Pertimbangan klinis meliputi :

- a. Ketepatan indikasi dan dosis obat
- b. Aturan, cara dan lama penggunaan obat
- c. Duplikasi dan/atau polifarmasi
- d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain)
- e. Kontra indikasi
- f. Interaksi

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Petunjuk teknis mengenai pengkajian dan pelayanan resep akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jendral.

**3.2 Dispensing.** Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep, dilakukan hal berikut :

- a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep :
  - 1) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep
  - 2) Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat
- b. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- c. Memberikan etiket sekurang – kurangnya meliputi :
  - 1) Warna putih untuk obat dalam atau oral
  - 2) Arna biru untuk obat luar dan suntik
  - 3) Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi
- d. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut :

- a. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
- b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
- c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien .
- d. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
- e. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal – hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan, dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain – lain.
- f. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
- g. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- h. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan).
- i. Menyimpan resep pada tempatnya.
- j. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan formulir 5.

Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas lainnya.

**3.3 Pelayanan Informasi Obat (PIO).** Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal.

**3.4 Konseling.** Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

**3.5 Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*).** Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan penyakit kronis lainnya.

**3.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO).** Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

**3.7 Monitoring Efek Samping Obat (MESO).** Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan Pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

#### **4. Sumber Daya Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian di apotek diselenggarakan oleh apoteker, dapat dibantu apoteker pendamping dan/atau Tenaga Vokasi Farmasi yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktek.

**4.1 Sarana dan Prasarana.** Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktek pelayanan kefarmasian.

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi diantaranya :

**4.1.1 Ruang Penerimaan Resep.** Ruang penerimaan resep sekurang – kurangnya terdiri dari tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

**4.1.2 Ruang Pelayanan Resep dan Peracikan.** Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang – kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket, dan label obat. Ruangan diatur untuk mendapat cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*)

**4.1.3 Ruang Penyerahan Obat.** Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

**4.1.4 Ruang Konseling.** Ruang konseling sekurang - kurangnya memiliki 1 (satu) set meja dan kursi, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

**4.1.5 Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.** Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak atau lemari obat, pallet, pendingin ruangan (*air conditioner*), lemari pendingin, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu, suhu ruang diatur dalam 15 ° C – 25 ° C.

**4.1.6 Ruang Arsip.** Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Paksi serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

### **E. Indikator Pengelolaan Obat**

Indikator adalah alat ukur yang digunakan untuk membandingkan kinerja sesungguhnya. Indikator digunakan untuk mengukur seberapa jauh tujuan telah berhasil dicapai. Hasil pengujian dapat digunakan oleh penentu kebijakan untuk meninjau kembali atau memonitoring kinerja (Depkes, 2006).

Indikator pengelolaan obat merupakan alat ukur kuantitatif yang dapat digunakan untuk memonitoring, mengevaluasi, mengubah atau meningkatkan mutu pengelolaan obat. Indikator dalam penelitian ini tercantum dalam tabel 1. Indikator Pengelolaan Obat.

**Tabel 1. Indikator Pengelolaan Obat**

<b>Tahap</b>	<b>Indikator</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Cara menghitung</b>	<b>Standar</b>
Perencanaan	Kesesuaian <i>item</i> obat yang tersedia dengan DOEN. ***	Untuk mengetahui tingkat kepatuhan terhadap pemakaian obat esensial.	X : Total jenis obat yang tersedia Y : Total jenis obat yang tersedia DOEN Persentase : $\frac{X}{Y} \times 100 \%$	76 %
Pengadaan	1. Persentase alokasi dana pengadaan obat.***	Untuk mengetahui seberapa besar persediaan dana yang diberikan.	X : Hitung dana yang tersedia Y : Total anggaran Persentase : $\frac{X}{Y} \times 100 \%$	100 %
	2. Pengadaan obat generik. **	Untuk mengetahui nilai obat generik yang berada di Gudang Apotek.	X : Nilai obat generik yang disimpan di gudang Y : Nilai obat generik yang tersedia di gudang Persentase : $\frac{X}{Y} \times 100 \%$	100 %
Penyimpanan	Persentase dan nilai obat kedaluwarsa.**	Untuk mengetahui besarnya kerugian di Apotek.	X : Total jenis obat yang kedaluwarsa Y : Total jenis obat yang tersedia. $\frac{X}{Y} \times 100 \%$	0 %
Distribusi	Kesesuaian antara fisik dengan kartu stock. *	Untuk mengetahui ketelitian petugas gudang.	X : Jumlah yang sesuai dengan kartu stock Y : Total jumlah item obat yang di stock Persentase : $\frac{X}{Y} \times 100 \%$	100 %
	Waktu tunggu pelayanan resep. ***	Mengetahui waktu pelayanan.	X : catat waktu resep masuk Y : mengurangi waktu selesai/obat diterima pasien Nilai : Y – X	≤ 60 menit untuk obat racikan. ≤ 30 menit untuk non racikan.
	Persentase resep dengan obat generik. **	Untuk mengukur kecenderungan meresepkan obat generik.	X : Jumlah item obat generik yang diresepkan Y : Total jumlah item obat yang diresepkan. Persentase : $\frac{X}{Y} \times 100 \%$	82 – 94 %

Keterangan :

\* : Pencapaian menurut SNARS (2018)

\*\* : Kemenkes RI &amp; JICA (2010)

\*\*\* : Indikator Depkes (2008)

## **F. Landasan Teori**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek yang memuat kebijakan pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian ini yang diharapkan untuk menjadi pedoman bagi apoteker dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek. Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik.

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016, pelayanan kefarmasian di apotek meliputi dua kegiatan utama, yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP), termasuk perencanaan, pengadaan, penyimpanan, serta pencatatan dan pelaporan. Pelayanan farmasi klinik, seperti pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pemantauan terapi obat (PTO), dan monitoring efek samping obat (MESO).

Apoteker memiliki peran strategis dalam memastikan mutu pelayanan kefarmasian. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016, apoteker bertanggung jawab atas pengelolaan sediaan farmasi dengan memperhatikan aspek efisiensi dan keamanan, pemberian pelayanan informasi dan edukasi kepada pasien, pemantauan terapi obat untuk memastikan efektivitas dan mencegah efek samping.

Standar pelayanan kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu layanan, melindungi masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional, serta menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian. Indikator pengelolaan obat mencakup perencanaan (76 %), pengadaan pada persentase alokasi dana pengadaan obat (100%) pengadaan obat generik (100 %), pada penyimpanan nilai obat kedaluwarsa (0 %), tahap distribusi kesesuaian antara fisik dengan kartu stock (100 %), waktu tunggu pelayanan obat, baik resep jadi ( $\leq 30$  menit) maupun racikan ( $\leq 60$  menit).

Kesesuaian Pelayanan dengan Regulasi berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, tenaga kefarmasian bertanggung jawab atas pengelolaan obat, termasuk pengamanan, distribusi, dan pemberian informasi. Oleh karena itu, pelayanan kefarmasian di apotek

harus diselenggarakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan untuk menghindari kesalahan yang dapat membahayakan pasien.

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Herlina (2022) di Apotek Marga Husada Surakarta menunjukkan bahwa pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Apotek Marga Husada Surakarta sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016.

### G. Kerangka Konsep



**Gambar 1. Kerangka Konsep**

## **H. Hipotesis**

Berdasarkan landasan teori, maka dapat diduga :

1. Apotek Tjojudan Surakarta telah menerapkan standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016.
2. Terdapat kesesuaian penerapan pelayanan kefarmasian di Apotek Tjojudan Surakarta.