

GAMBARAN PENERAPAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK KOTA BANDAR LAMPUNG

THE IMPLEMENTATION OF PHARMACEUTICAL SERVICES STANDARD IN PHARMACIES IN BANDAR LAMPUNG MUNICIPALITY

Nurma Suri*, Rasmi Zakiah Oktarlina, Dwi Aulia Ramdini, Ilyas Prabamukti, Nova Antika Sintia

Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Lampung

*Email : nurma.suri@fk.unila.ac.id
08562242991

Abstract

Regulation of the Minister of Health Number 73 of 2016 is a benchmark in providing pharmaceutical services. This research aims to obtain an overview regarding the implementation of pharmaceutical service standards in Bandar Lampung City pharmacies. This study is survey research using a questionnaire with quantitative descriptive methods. The sample was determined using a stratified random sampling, and the minimum number was calculated using the Slovin formula. The research results obtained 124 samples from 124 pharmacies in 20 sub-districts in Bandar Lampung Municipality that met the inclusion and exclusion criteria. Data analysis shows that pharmacists own 25% of pharmacy ownership. The drug classes that customers mostly purchase are analgesics 32.06%, antipyretics 22.14% and antibiotics 16.79%. The implementation of pharmacy service standards is in the excellent range, with an average value for each component reaching more than 70%, except for the sub-components of home care (56.5%), monitoring of drug side effects (46%), medication records (47,6%) and customer satisfaction ratings (58.1%). The conclusion is that most of the implementation of pharmaceutical service standards in pharmacies in Bandar Lampung City is good. However, the implementation of services is dominated by non-pharmacist.

Keywords: Bandar Lampung, Pharmacies, Pharmaceutical services standard

Abstrak

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 73 Tahun 2016 merupakan tolak ukur dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran terkait penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek yang ada di Kota Bandar Lampung. Studi merupakan penelitian survei menggunakan kuesioner dengan metode deskriptif kuantitatif. Sampel ditentukan dengan teknik *stratified random sampling*. Jumlah minimum sampel dihitung berdasarkan rumus slovin dengan kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir sebesar 0,1. Hasil penelitian memperoleh sebanyak 124 sampel dari 124 apotek di 20 Kecamatan di Kota Bandar Lampung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis memperlihatkan 25% apotek dimiliki oleh apoteker. Golongan obat yang banyak dibeli oleh pelanggan adalah analgesik 32,06%, antipiretik 22,14% dan antibiotik 16,79%. Pelaksanaan penerapan standar pelayanan kefarmasian apotek setiap komponen mencapai lebih dari 70%, kecuali untuk sub-komponen *home care* (56,5%), monitoring efek samping obat (46%), *medication record* (47,6%) dan penilaian kepuasan pelanggan (58,1%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar penerapan standar pelayanan kefarmasian di Apotek di Kota Bandar Lampung baik tetapi pelaksanaan pelayanan didominasi oleh tenaga non-apoteker.

Kata Kunci: Apotek, Bandar Lampung, Standar Pelayanan Kefarmasian

PENDAHULUAN

Standar pelayanan kefarmasian merupakan tolak ukur dalam pelayanan kefarmasian [1]. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu, menjamin kepastian hukum bagi tenaga farmasi dan melindungi pasien serta masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Standar pelayanan kefarmasian di apotek termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 [2].

Berdasarkan peraturan perundang-undangan, pelayanan kefarmasian mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat, saat ini berkembang menjadi pelayanan komprehensif. Pelayanan ini meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien [2].

Standar pelayanan farmasi di apotek menuntut peran yang dominan dari apoteker dalam hal waktu dan kemampuan [3]. Sebuah penelitian melaporkan bahwa selain kurangnya waktu dalam pelayanan di apotek, apoteker pengelola apotek (APA) memiliki pengetahuan yang kurang terkait farmakoterapi, informasi obat serta manajemen farmasi [4]. Hal ini berdampak kepada penerapan standar pelayanan kefarmasian yang tidak sesuai dengan undang-undang.

Beberapa penelitian mengenai implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek memperlihatkan bahwa kehadiran apoteker dan standar pelayanan kefarmasian yang dilakukan di apotek memiliki hubungan yang signifikan [5]. Penelitian sebelumnya di Jambi, Magelang dan Palu melaporkan bahwa kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP didominasi oleh non-apoteker. Apoteker telah melakukan kegiatan pelayanan farmasi klinik yang

berupa pengkajian resep, dispensing dan konseling, namun kegiatan pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat dan *homecare* tidak dilakukan [6–8].

Bandar Lampung adalah pusat kota dari Provinsi Lampung. Berdasarkan data yang ada, terjadi penambahan jumlah apotek di Kota Bandar Lampung setiap tahunnya [9–11]. Sejak dikeluarkannya standar pelayanan kefarmasian di apotek, penelitian yang membahas terkait penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek di Kota Bandar Lampung belum dilakukan. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang penerapan standar pelayanan kefarmasian apotek yang ada di Kota Bandar Lampung. Adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran mengenai pelayanan kefarmasian di apotek.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian merupakan penelitian survei yang dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif pada Bulan Januari 2023. Penelitian telah memperoleh izin etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati dengan No 3005/EC/KEP-UNMAL/XII/2022.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah Apoteker / Tenaga Teknis Kefarmasian / Tenaga Non Teknis / Pemilik Sarana Apotek yang bekerja di apotek di wilayah Kota Bandar Lampung. Berdasarkan penelitian sebelumnya ada 268 apotek yang aktif di 20 Kecamatan di Kota Bandar Lampung pada Tahun 2022. Sampel ditentukan dengan teknik *stratified random sampling* dengan kriteria penentuan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi penelitian adalah Apoteker / Tenaga Teknis Kefarmasian / Tenaga Non Teknis/ Pemilik Sarana Apotek yang mewakili satu apotek di wilayah kota Bandar Lampung, apotek pada saat penelitian dilakukan masih beroperasi

dan sampel bersedia mengikuti penelitian. Sampel yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap akan dieksklusi sebagai sampel.

Jumlah minimum sampel dihitung menggunakan rumus *slovin* dengan kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir sebesar 0,1.

Instrumen Penelitian

Data dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama tentang identitas sampel, yaitu berisikan pertanyaan terbuka meliputi nama apotek, lokasi apotek, status kepemilikan apotek, dan jenis obat yang banyak dijual di apotek. Bagian kedua terdiri dari 23 pertanyaan tertutup tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016. Komponen pertanyaan bagian kedua ditampilkan pada Tabel 2.

Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis dalam bentuk persentasenya. Hasil yang diperoleh ditampilkan dalam bentuk table dan grafik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ada 161 sampel yang memenuhi syarat inklusi. Namun, ada 37 kuesioner yang dieksklusi sebagai sampel penelitian disebabkan kuesioner yang tidak diisi lengkap. Berdasarkan perhitungan rumus Slovin, jumlah minimal sampel yang dibutuhkan adalah 73. Pada penelitian ini diperoleh sampel penelitian sebanyak 124 sampel.

Ada 37 sampel atau sebanyak 27,2% yang dieksklusi disebabkan kuesioner yang tidak diisi lengkap. Persentase data yang diesklusi sangat besar pada penelitian ini menyebabkan peluang terjadinya *social desirability bias* (bias keinginan sosial). *Social desirability bias* adalah kecenderungan sampel untuk menampilkan dirinya atau konteks sosialnya dengan cara yang dapat

diterima secara sosial, tetapi tidak sepenuhnya sesuai dengan kenyataan [12]. Jumlah sampel pada penelitian ini ditambah dari jumlah sampel minimal untuk menurunkan peluang terjadinya bias.

Bias didefinisikan sebagai kesalahan sistematis dalam desain, pelaksanaan, atau analisis suatu penelitian. Pada penelitian kesehatan, bias dapat muncul dari dua sumber berbeda yaitu pendekatan yang digunakan untuk memilih sampel penelitian atau pendekatan yang digunakan untuk mengumpulkan atau mengukur data dari suatu penelitian [13].

124 sampel mewakili 124 apotek yang masih beroperasi di 20 kecamatan di wilayah kerja Kota Bandar Lampung. Sampel terbanyak berasal dari Kecamatan Rajabasa, yaitu sebanyak 14 sampel dan sampel terkecil berasal dari Kecamatan Enggal dan Bumi waras, yaitu masing-masing 1 sampel. Penyebaran pengambilan sampel berdasarkan Kecamatan ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Penyebaran Jumlah Sampel Berdasarkan Lokasi Apotek

Kecamatan	Jumlah Apotek	Kebutuhan Sampel	Pengambilan Sampel
Bumi Waras	4	$\frac{4}{268} \times 73 = 1$	1
Enggal	6	$\frac{6}{268} \times 73 = 1$	1
Kedamaian	9	$\frac{9}{268} \times 73 = 2$	3
Kedaton	19	$\frac{19}{268} \times 73 = 8$	13
Kemiling	22	$\frac{22}{268} \times 73 = 6$	11
Labuhan ratu	11	$\frac{11}{268} \times 73 = 4$	7
Langkapura	4	$\frac{4}{268} \times 73 = 2$	3
Panjang	9	$\frac{9}{268} \times 73 = 6$	11
Rajabasa	21	$\frac{21}{268} \times 73 = 8$	14
Sukabumi	11	$\frac{11}{268} \times 73 = 4$	7
Sukarame	28	$\frac{28}{268} \times 73 = 7$	12
Tanjung Karang Barat	23	$\frac{23}{268} \times 73 = 2$	4
Tanjung Karang Pusat	18	$\frac{18}{268} \times 73 = 1$	2
Tanjung Karang Timur	13	$\frac{13}{268} \times 73 = 5$	6
Tanjung Seneng	20	$\frac{20}{268} \times 73 = 5$	9
Teluk Betung Barat	5	$\frac{5}{268} \times 73 = 1$	2
Teluk Betung Selatan	6	$\frac{6}{268} \times 73 = 1$	2
Teluk Betung Timur	4	$\frac{4}{268} \times 73 = 1$	2
Teluk Betung Utara	7	$\frac{7}{268} \times 73 = 1$	2
Way halim	28	$\frac{28}{268} \times 73 = 7$	12
TOTAL	268	73	124



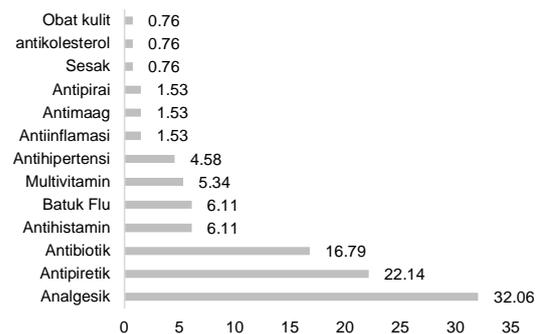
Gambar 1. Persentase Kepemilikan Apotek

Berdasarkan kepemilikan, 25% apoteker penanggung jawab merupakan pemilik sarana apotek dan 75% apoteker yang ada hanya sebagai apoteker penanggung jawab apotek (Gambar 1). Persentase ini lebih besar jika dibandingkan dengan hasil penelitian di Halmahera Utara dan Bali yang memperlihatkan masing-masing persentase kepemilikan apotek oleh apoteker sebanyak 10% dan 20,6% (5,14). Akan tetapi, hasil penelitian ini rendah jika dibandingkan dengan penelitian di Medan yang melaporkan persentase kepemilikan apotek oleh apoteker mencapai 32,35% (4) dan di Banyumas yang melaporkan kepemilikan apotek oleh apoteker sebesar 65,4% [15].

Permenkes No 9 tahun 2017 menyatakan pendirian apotek dapat didirikan dengan modal sendiri atau dari pemilik modal. Beberapa penelitian memperlihatkan kepemilikan apotek oleh apoteker berpengaruh kepada kehadiran apoteker di apotek dan hal ini akan berdampak pada penerapan pelayanan kefarmasian [16]. Apotek yang dimiliki sendiri oleh apoteker diketahui memiliki kualitas pelayanan kefarmasian yang lebih baik dibandingkan yang dimiliki oleh pemilik modal [8,14,17].

Studi ini juga memperlihatkan Golongan obat yang banyak dibeli oleh pelanggan adalah analgesik 32,06%, antipiretik 22,14% dan antibiotik 16,79% (Gambar 2). Golongan analgetik dan antipiretik merupakan golongan yang umum dicari pelanggan untuk keperluan swamedikasi (18,19). Golongan obat ini termasuk obat bebas dan bebas terbatas sehingga

memungkinkan pasien membeli tanpa resep dokter [18].



Gambar 2. Golongan Obat yang Umum Dicari Pasien di Apotek

Golongan antibiotik termasuk golongan obat keras, oleh karena itu harus dibeli dengan resep dokter. Beberapa penelitian memperlihatkan antibiotik merupakan salah satu jenis obat yang digunakan untuk keperluan swamedikasi [20,21]. Hal ini sejalan dengan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang menyatakan salah satu golongan obat yang disimpan oleh masyarakat untuk keperluan swamedikasi adalah antibiotik [22,23].

Swamedikasi merupakan upaya pasien untuk melakukan pengobatan mandiri menggunakan obat dari golongan obat bebas dan bebas terbatas yang ditujukan untuk keluhan penyakit ringan seperti demam, nyeri, batuk, maag dan lain-lain. Laporan Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan, persentase swamedikasi di penduduk Indonesia tergolong tinggi. Swamedikasi mengalami peningkatan setiap tahun yaitu 61,05% pada tahun 2014, 53,77% pada tahun 2016 dan 69,43% pada tahun 2017. Tingkat pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan perilaku swamedikasi oleh masyarakat [20,21,24]. Apoteker terutama di apotek memiliki peran dalam peningkatan pengetahuan masyarakat melalui penerapan standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan permenkes. Penerapan standar pelayanan kefarmasian yang baik di apotek tidak hanya dapat meningkatkan kualitas pelayanan apotek, tetapi juga berdampak

kepada perlindungan pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional.

Hasil terkait variabel pelayanan kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 diperoleh dari lima komponen pelayanan yang ada, yaitu *screening* resep, *dispensing* obat, penyerahan obat, pengelolaan sediaan farmasi, administrasi dan evaluasi pelayanan kefarmasian. Hasil yang diperoleh rata-rata variabel pelayanan lebih dari 70% telah dilaksanakan. Kecuali untuk pelayanan kefarmasian sub-komponen *home care*, monitoring efek samping obat, pencatatan *medication record* dan penilaian kepuasan pelanggan yang masih dibawah 70%.

Hasil yang ada memperlihatkan persentase pelayanan kefarmasian rendah pada sub-komponen *home care* (56,5%) dan monitoring efek samping obat (46%) yang merupakan bagian dari komponen penyerahan obat, sub-komponen pencatatan *medication record* (47,6%) yang merupakan bagian dari komponen administrasi dan sub-komponen penilaian kepuasan pelanggan (58,1%) yang merupakan bagian dari komponen evaluasi. Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian juga masih banyak dilakukan oleh tenaga non apoteker. Persentase masing-masing komponen pelayanan kefarmasian dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Persentase Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Bandar Lampung

Variabel Pelayanan Kefarmasian	Pelaksanaan Kegiatan							
	Apoteker		Non-Apoteker		Apoteker dan Non Apoteker		Tidak Dilakukan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
I. Komponen Screening Resep								
Kelengkapan resep	49	39,5%	41	33,1%	17	13,7%	17	13,7%
Keabsahan resep	52	41,9%	41	33,1%	13	10,5%	18	14,5%
Pertimbangan Klinik	51	41,1%	41	33,1%	13	10,5%	19	15,3%
Pemeriksaan Fisik Obat	28	22,6%	71	57,3%	19	15,35%	6	4,8%
Konsultasi kedokter saat ada penulisan yang meragukan	64	51,6%	26	21,0%	10	8,1%	24	19,4%
II. Komponen Dispensing								
Penyiapan obat non racikan	25	20,2%	67	54,0%	18	14,5%	14	11,3%
Penyiapan Obat Racikan	27	21,8%	40	32,3%	16	32,3%	41	33,1%
III. Komponen Penyerahan Obat								
Pemberian Informasi Obat	42	34,7%	54	43,5%	17	13,7%	10	8,1%
Pemberian Konseling	46	37,1%	45	36,3%	21	16,9%	12	9,7%
<i>Homecare</i>	35	28,2%	12	9,7%	7	5,6%	70	56,5%
Monitoring efek samping obat	41	33,1%	17	13,7%	9	7,3%	57	46%
IV. Komponen Pengelolaan Sediaan Farmasi								
Perencanaan Obat	46	37,1%	59	47,6%	12	9,7%	7	5,6%
Pengadaan Obat	63	50,8%	42	33,9%	13	10,5%	6	4,8%
Penyimpanan Obat	38	30,6%	66	53,2%	16	12,9%	4	3,2%
Penerimaan Obat	35	28,2%	68	54,8%	19	15,3%	2	1,6%
Pemusnahan Obat	52	41,9%	36	29%	17	13,7%	19	15,3%
Pengendalian Obat	27	21,8%	78	62,9%	18	14,5%	1	0,8%
<i>Stock Opname</i>	29	23,4%	61	49,2%	26	21%	8	6,5%
V. Komponen Administrasi								
<i>Medication record</i>	29	23,4%	22	17,7%	14	11,3%	59	47,6%
Laporan Obat Narkotika/Psikotropika	44	35,5%	46	37,1%	16	12,9%	18	14,5%
Pengarsipan resep	37	29,8%	57	46,0%	13	10,5%	17	13,7%
VI. Komponen Evaluasi								
Adanya SPO di Apotek	48	38,7%	37	29,8%	12	9,7%	27	21,8%
Penilaian Kepuasan Pelanggan	19	15,3%	22	17,7%	11	8,9%	72	58,1%

Hasil yang serupa diperlihatkan di beberapa penelitian. Standar pelayanan kefarmasian di apotek di wilayah Jambi, Surabaya, Surakarta, Halmahera dan Sulawesi Utara rata-rata berada dalam rentang nilai 70%, didominasi oleh tenaga non-apoteker dan masih terfokus kepada produk tidak pada pelayanan *pharmaceutical care* [5,7,25–27]. Namun, penelitian di Magelang memperlihatkan hasil yang berbeda dimana persentase pelayanan kefarmasian telah mencapai 80% dan telah didominasi oleh apoteker [8]. Sebuah penelitian yang mengambil 21 sampel apotek yang tersebar di provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Barat, Aceh, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Maluku Utara dan Papua melaporkan pelayanan kefarmasian di apotek belum dilaksanakan secara lengkap. Hasil penelitian memperlihatkan dominasi pelayanan masih berfokus kepada pengelolaan sediaan farmasi, yaitu mencapai 98,4% tetapi pelaksanaan standar pelayanan farmasi klinik hanya berada pada rata-rata 73,8% [28].

Tingkat kehadiran apoteker, motivasi apoteker, keterbatasan jumlah SDM di apotek, kurangnya *skill* terkait pelayanan *pharmaceutical care* serta dukungan PSA menjadi variable yang berhubungan dengan tingkat penerapan standar pelayanan kefarmasian langsung oleh apoteker di apotek [5,8,16,25].

Screening resep

Pada komponen *screening resep* terdiri dari sub-komponen kelengkapan resep, keabsahan resep, pertimbangan klinik, pemeriksaan fisik obat, dan konsultasi ke dokter.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini memperlihatkan pelayanan *screening resep* telah dilaksanakan dengan rata-rata nilai 80%. Peresepan memiliki potensi terjadinya *error*. Potensi *error* dapat terjadi pada aspek administrasi, aspek farmasetika dan aspek klinis.

Di Amerika Serikat dilaporkan ada 7.000-9000 orang meninggal karena kesalahan pengobatan. Data ini dapat lebih besar dari yang terjadi dilapangan disebabkan tidak semua pasien yang mengalami reaksi merugikan terkait pengobatan melakukan pelaporan. Kesalahan pengobatan ini diperhitungkan menyebabkan kerugian pengobatan melebihi 40 miliar dolar setiap tahun [29].

Medication error banyak terjadi pada pelayanan kesehatan sekunder atau tersier, namun kesalahan di tingkat pelayan primer termasuk apotek juga dapat terjadi. Penelitian di Yogyakarta memperlihatkan adanya potensi *error* peresepan sebesar 94,03% terjadi di apotek dan penelitian di Denpasar memperlihatkan potensi *error* fokus pada tahap *prescribing* sebesar 14,06% [30,31].

Apoteker memiliki peran untuk mencegah terjadinya kesalahan peresepan melalui *screening* resep. Pencegahan terjadinya *error* dalam peresepan bertujuan untuk menghindari terjadi kesalahan medis dan menurunkan biaya perawatan medis yang disebabkan oleh kesalahan peresepan [32]. Selain itu, pencegahan terjadinya *error* pada pelayanan di apotek dapat meningkatkan kepuasan pasien dan kepercayaan terhadap sistem layanan [29].

Dispensing

Dispensing terdiri dari komponen penyiapan obat non-racikan dan obat racikan. Pada penerapan komponen dispensing untuk penyiapan obat non-racikan telah mencapai lebih dari 85% berbeda dengan penerapan dispensing obat racikan yang hanya mencapai 70%. Pada penerapan komponen dispensing, mayoritas dilakukan oleh non-apoteker.

Pada pelayanan obat di apotek didominasi oleh pelayanan non-resep. Pada peracikan, *error* dapat terjadi. Sebuah penelitian memperlihatkan pada proses dispensing terjadinya 1,9% kesalahan disebabkan perhitungan jumlah obat, 3,9% kesalahan dalam pembagian puyer dan 4,9% kesalahan dalam pemberian

etiket nama pasien. Penelitian lain di Denpasar memperlihatkan persentase kesalahan yang lebih besar pada tahapan *dispensing*, yaitu adanya kesalahan etiket/labelling sebesar 18,18% dan kesalahan peracikan sebesar 40,91% [31].

Permenkes RI No 9 tahun 2017 menyatakan bahwa dalam melaksanakan tugasnya APA dapat dibantu oleh apoteker lain, tenaga teknis kefarmasian dan atau tenaga administrasi. Hal yang perlu digaris bawahi adalah setiap apa yang terjadi pada pelayan kefarmasian di apotek tetap menjadi tanggung jawab APA. Oleh karena itu, apoteker tetap harus melakukan pengawasan pada setiap kegiatan yang ada.

Penyerahan Obat

Komponen penyerahan obat terdiri dari sub-komponen pemberian informasi obat, konseling, *homecare* dan monitoring efek samping. Komponen penyerahan obat pada sub-komponen konseling dan monitoring efek samping obat banyak dilakukan oleh apoteker. Hal ini berbeda pada sub-komponen pemberian informasi obat yang banyak dilakukan oleh tenaga non-apoteker. Pada sub-komponen *homecare*, hampir setengah apotek tidak melakukan.

Pemberian informasi obat berbeda dengan konseling. Konseling dilakukan secara interaktif antara apoteker dan pasien/keluarga, sedangkan pada pemberian informasi obat dilakukan secara satu arah dimana informasi yang diberikan bersifat umum seputar obat yang diterima pasien. Pemberian informasi obat yang berkisar tentang dosis/interval obat, cara penggunaan dan indikasi obat memungkinkan dilakukan oleh tenaga non-apoteker [18].

Monitoring efek samping obat bertujuan untuk memantau setiap respon yang merugikan atau tidak diharapkan selama pasien mengkonsumsi obat pada dosis normal. *Homecare* adalah pelayanan kefarmasian yang dilakukan dirumah dengan tujuan untuk peningkatan pemahaman pengobatan dan memastikan

pasien menggunakan obat dengan benar selama di rumah [2].

Beberapa penelitian telah memperlihatkan monitoring efek samping obat dan *homecare* oleh apoteker dapat meningkatkan identifikasi permasalahan terkait obat, peningkatan pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien [33,34]. Sebuah studi *pilot project* di Taiwan memperlihatkan adanya penerapan *homecare* berpengaruh kepada penurunan biaya pengobatan dan penurunan kunjungan pasien berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan [35]. Selain itu, sebuah studi pada apotek pendidikan di Sulawesi Tengah memperlihatkan adanya peningkatan omset apotek pada saat pelayanan *homecare* diterapkan [36]. Permasalahan yang kerap terjadi dalam penerapan monitoring efek samping obat dan *homecare* adalah kebutuhan waktu pelayanan yang lebih lama serta pengetahuan lebih mendalam dalam penerapannya. Hal ini menjadi sulit diterapkan jika apoteker memiliki waktu yang sedikit dalam melakukan pelayanan di apotek.

Pengelolaan Sediaan Farmasi

Pengelolaan sediaan farmasi terdiri dari sub-komponen perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penerimaan, pemusnahan, pengendalian dan *stock opname* obat. Pelaksanaan pengelolaan sediaan farmasi mencapai diatas 90%.

Komponen pengelolaan sediaan farmasi merupakan komponen yang mendasar dan telah dilakukan sebelum dikeluarkannya Permenkes RI 73 tahun 2016. Pada sub-komponen pemusnahan obat merupakan hal yang jarang dilakukan di apotek. Sub-komponen pemusnahan obat di apotek berbeda dengan pelayanan di rumah sakit yang memiliki peluang besar untuk dilakukan setiap tahunnya. Perencanaan obat dengan jumlah sedikit dan pemilihan jenis obat yang disediakan mengikuti permintaan pasar menjadikan pemusnahan obat jarang dilakukan di Apotek.

Administrasi

Komponen administrasi terdiri dari *medication record*, laporan obat narkotika/psikotropika dan pengarsipan resep. Penerapan komponen administrasi telah mencapai lebih dari 80% terkecuali untuk sub-komponen *medication record*.

Medication record berhubungan dengan pemberian pelayanan *homecare*. Rendahnya persentase pelaksanaan *homecare* akan mengakibatkan rendahnya persentase pelayanan *medication record*. Pada penerapan *homecare*, apoteker perlu melakukan pencatatan terkait pengobatan pasien dalam bentuk *medication record*. Persentase capaian penerapan laporan obat narkotika dan psikotropika serta pengarsipan peresepan diketahui berhubungan dengan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Semakin tinggi monitoring oleh dinas kesehatan dan BPOM terhadap pelaporan narkotika dan psikotropika oleh apotek, semakin tinggi tingkat penerapan pembuatan laporan.

Evaluasi

Komponen evaluasi merupakan komponen yang paling rendah diterapkan pada pelayanan kefarmasian. Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) mencapai 78% dan untuk penilaian kepuasan pelanggan kurang dari 50%.

SOP adalah penetapan standar ukuran, penggunaan sumber daya yang tepat, pemilihan proses operasional yang sesuai untuk setiap kegiatan yang dilakukan di Apotek. SOP menjadi perlu untuk menjaga konsistensi pelayanan di apotek sehingga mutu pelayanan di apotek dapat dijaga (37,38). Penilaian kepuasan merupakan cara untuk melihat tanggapan konsumen terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu apotek. Persentase yang rendah dalam pelaksanaan evaluasi kepuasan pelanggan dapat menjadi indikator bahwa apotek tidak merasakan adanya kebutuhan untuk melakukan evaluasi kepuasan pelanggan.

Evaluasi kepuasan pelanggan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan apotek. Hal ini dapat berdampak kepada omset. Adanya hubungan antara pelayanan yang diberikan dengan kepuasan pasien dan loyalitas pasien. Semakin tinggi tingkat kepuasan pelanggan, semakin loyal pelanggan untuk datang kembali memperoleh pelayanan [39–41].

Penelitian ini memiliki keterbatasan disebabkan pemilihan topik yang bersifat *social desirability bias*. Pada saat pengambilan data penelitian telah dinyatakan ke responden bahwa data responden tidak akan dicantumkan dalam penelitian untuk menjaga kerahasiaan. Namun, bias dari hasil yang diperoleh tetap dapat terjadi dikarenakan pemilihan topik yang bersifat *social desirability bias*. Responden berusaha untuk menampilkan pelayanan kefarmasian sesuai dengan Permenkes. Hal ini salah satunya dapat dilihat dari banyaknya responden yang dieksklusi disebabkan pengisian kuesioner yang tidak lengkap. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan pendekatan kualitatif dapat dilakukan untuk menjabarkan dan melengkapi temuan dari hasil data kuantitatif pada penelitian ini [42]. Penelitian kualitatif menggunakan metode observasi dan wawancara mendalam dapat digunakan untuk memperoleh gambaran lebih jelas terkait implementasi pelayanan kefarmasian di apotek di Kota Bandar Lampung [7].

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa kepemilikan apotek di Kota Bandar Lampung Provinsi Lampung 25% dimiliki oleh apoteker. Golongan obat yang banyak dibeli oleh pelanggan adalah obat golongan analgesik 32,06%, antipiretik 22,14% dan antibiotik 16,79%. Pelaksanaan penerapan standar pelayanan kefarmasian apotek setia komponen mencapai lebih dari 70%, kecuali untuk sub-komponen *home care*

(56,5%), monitoring efek samping obat (46%), *medication record* (47,6%) dan penilaian kepuasan pelanggan (58,1%). Penerapan standar pelayanan masih didominasi oleh tenaga non apoteker.

SARAN

Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk melihat apakah penerapan standar pelayanan kefarmasian dapat meningkatkan mutu, menjamin kepastian hukum bagi tenaga farmasi dan melindungi pasien serta masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional seperti yang diamanatkan dalam Permenkes RI No 73 Tahun 2016.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini dilakukan menggunakan dana hibah penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2022. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Menteri Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah No 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- [2] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- [3] Herman MJ. An Analysis of Pharmacy Services by Pharmacist in Community Pharmacy. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* [Internet]. 2013 Jul; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/295072643>
- [4] Supardi S, Handayani RS, Raharni, Herman M, Susyanty AL. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek dan Kebutuhan Pelatihan Bagi Apotekernya. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2011;39(3):138–44.
- [5] Tuwongena BM, Karauwan FA, Lumy DR, Saroinsong YF. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Di Kecamatan Tobelo Kota Kabupaten Halmahera Utara. *Biofarmasetikal Tropis*. 2021;4(2):15–24.
- [6] Diana K, Tandah MR, Basuki M. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Palu. *As-Syifaa Jurna Farmasi*. 2019 Jul;11(01):45–54.
- [7] Wiedyaningsih C, Ari Kristina S. Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Jambi. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Kefarmasian*. 2017 Jun;7.
- [8] Latifah E, Pribadi P, Yuliasuti F. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Magelang. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*. 2016 Sep;11(1).
- [9] Badan POM. Laporan Tahunan 2020 Balai Besar POM di Bandar Lampung. 2021.
- [10] Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung. 2019.
- [11] Suri N, Oktarlina RZ, Ramdini DA, Miswar D, Rahman MB. Mapping of Pharmacies in Bandar Lampung Municipality: Nearest Neighbor Analysis and Overlay Approach. 2023.
- [12] Bispo Júnior JP. Social Desirability Bias in Qualitative Health Research. *Rev Saude Publica*. 2022;56:101.
- [13] Althubaiti A. Information bias in health research: Definition, pitfalls, and adjustment methods. Vol. 9, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. Dove Medical Press Ltd.; 2016. p. 211–7.
- [14] Novianita M, Sutarsa IN, Adiputra IN. Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Pelayanan Kefarmasian di Kota Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 2016 Jul 1;4(1):42–7.

- [15] Manan A, Iswati Utami P, Siswanto A. Profil Distribusi Apotek di Kabupaten Banyumas berdasarkan Sistem Informasi Geografi dan Korelasinya dengan Jumlah Kunjungan dan Resep Tahun 2019. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 2021;11(2):142–55.
- [16] Supriadi S, Defirson D, Brata A. Pengaruh Kehadiran Apoteker Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Jambi. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*. 2022 Nov 29;6(2):67–73.
- [17] Arimbawa PE, Dewi DAPS, Suena Ni Made D Shantini. Hubungan Kepemilikan Saham Apoteker Pada Apotek dengan Pelaksanaan Good Pharmacy Practice (GPP) oleh Apoteker. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 2018;4(1).
- [18] Jabbar A, Ifayah M, Nurjannah. Studi Pelaksanaan Pelayanan Swamedikasi Beberapa Apotek Kota Kendari. *Warta Farmasi*. 2017;6(1):28–36.
- [19] Fadhilla G, Hamdani S, Fatimah S, Hasyul P, Lisni I, Widyawati S. Profil Penggunaan Obat dalam Swamedikasi pada Ibu-Ibu PKK di Kecamatan Garut Kota. *Jurnal Medika Cendikia*. 2021;8(2).
- [20] Kurniawan, Posangi J, Rampengan N. Association between public knowledge regarding antibiotics and self-medication with antibiotics in Teling Atas Community Health Center, East Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*. 2017;26(1):62–9.
- [21] Aslam A, Gajdács M, Zin CS, Rahman NSA, Ahmed SI, Zafar MZ, et al. Evidence of the practice of self-medication with antibiotics among the lay public in low-and middle-income countries: A scoping review. Vol. 9, *Antibiotics*. MDPI AG; 2020. p. 1–17.
- [22] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riskesdas 2013. 2013.
- [23] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riskesdas 2018. 2018.
- [24] Brata C, Fisher C, Marjadi B, Schneider CR, Clifford RM. Factors influencing the current practice of self-medication consultations in Eastern Indonesian community pharmacies: A qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2016 May 13;16(1).
- [25] Kwando RR. Pemetaan Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Terkait Frekuensi Kehadiran Apoteker di Apotek di Surabaya Timur. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 2014;3(1).
- [26] Sari AP, Ardy H, Kusumawardhani OB. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian dan Pelayanan Apotek Pada Masa Pandemi Covid 19 di Apotek Kota Surakarta. *Journal of Social Science Reserach*. 2023;3(4):6890–906.
- [27] Mokoginta NJ, Citraningtyas G, Jayanto I. Compliance with The Application of Pharmaceutical Service Standards in Pharmacies in The City of Kotamobagu. *Pharmacon*. 2021;10(4).
- [28] Supardi S, Yuniar Y, Sari ID. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Beberapa Kota Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 2020 Aug 3;152–9.
- [29] Tariq RA, Vashisht R, Sinha A, Scherbak Y. Vol. 2021, *Treasure Island (FL)*. John Wiley and Sons Ltd; 2023 [cited 2024 Jan 5]. Medication Dispensing Errors and Prevention. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>
- [30] Ridharahman RA, Kurniawati F, Prasetyo SD. Identifikasi Potensi Medication Error Dan Peranan Apoteker Dalam Pencegahannya Serta Penetapan Beyond Use Date Resep Racikan Di Apotek Kota Yogyakarta Bagian Timur.

- [31] Megawati F, Suwantara IPT, Cahyaningsih E. Medication Error pada Tahapan Prescribing dan Dispensing di Apotek "X" Denpasar Periode Januari-Desember 2019. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 2021 Mar 31;7(1):47–54.
- [32] Li Y, Guo X, Hsu C, Liu X, Vogel D. Exploring the impact of the prescription automatic screening system in health care services: Quasi-experiment. *JMIR Med Inform*. 2019 Apr 1;7(2).
- [33] Rahmawati DA. Pengaruh Home Pharmacy Care terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi. [Malang]: Univresitas Brawijaya; 2018.
- [34] Cantika M, Sri Siswati D, Fardila Sari AZ. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Konseling Oleh Apoteker di Apotek Swasta di Kota Padang Tahun 2019. [Padang]: Universitas Andalas; 2019.
- [35] Lee CY, Su HH, Chang YC, Tsai TH, Lai YR, Huang KH. The impact of pharmaceutical home care on medical utilization for frequent users of outpatient services in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 2;18(14).
- [36] Mukaddas A, Zubair MS, Yusriadi Y. Penerapan Asuhan Kefarmasian dan Media Sosial dalam Meningkatkan Pendapatan Apotek. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*. 2020 Feb 14;5(1):26–34.
- [37] Doddy Setiawan. Analisa Standar Operasional Prosedur CV Apotek Lawang Gali. *Agora*. 2018;6(1).
- [38] Lianty J, Wirasuta MAG. Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) Penerimaan Dalam Menjaga Kualitas Mutu Sediaan Farmasi di Apotek X. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences* [Internet]. 2021;11(2):57–66. Available from: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/ijlfs>
- [39] Desiana G, Salam MR, Rahmat N. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kimia Farma Sao-Sao Unit Bisnis Kota Kendari. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan* [Internet]. 2023;3(2):54–66. Available from: <http://www.ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik>
- [40] Qotimah YK. Tingkat Kepuasan Pelayanan Kefarmasian di Apotek Wilayah Kota Semarang Selama Pandemi Covid 19. [Semarang]: Universitas Islam Sultan Agung; 2021.
- [41] Arimbawa E, Suarjana, Wijaya G. Hubungan Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Konsumen Menggunakan Jasa Apotik di Kota Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 2014;2(2).
- [42] Austin Z, Sutton J. Qualitative Research: Getting Started. *Canadian Journal of Hospital Pharmacy*. 2014;67(6).