

## Studi Aplikasi Standar Pelayanan Kefarmasian di 11 Apotek Kabupaten Ngawi

Leyli Liju Laila<sup>1</sup> dan Ranita Rahmaniar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Kimia, Universitas Negeri Semarang, Kampus Sekaran Gunungpati, Semarang, Indonesia, 50229.

\*corresponding author. Email: [leylilijulaila@students.unnes.ac.id](mailto:leylilijulaila@students.unnes.ac.id)

---

### Abstract

**Background:** Pharmaceutical care have changed orientation from drug oriented to patient oriented. However, these changes did not have a significant effect on improving pharmaceutical care at pharmacies. Pharmaceutical care at pharmacies in several regions in Indonesia are still not in accordance with the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 73 of 2016 concerning Pharmaceutical Care Standards at Pharmacies.

**Objective:** Determine the suitability of pharmaceutical care for 11 pharmacies in Ngawi Regency with the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 73 of 2016.

**Method:** This research is a quantitative descriptive research with a prospective approach. Data collection was carried out using the direct observation method by researchers using observation sheets and interviews containing questions about pharmaceutical services at pharmacies to Pharmacy Management Pharmacists (APA) which were then documented. Data analysis was carried out by giving a score to each answer and then conducting further assessments to determine the level of service quality

**Result:** In the activities of managing pharmaceutical preparations, medical devices, and medical consumables the conformity of planning was 98.8%, procurement was 76.8%, receipt was 43.9%, storage was 38.6%, destruction and withdrawal was 15.2%, control of 54.5%, recording and reporting of 55.7%. In clinical pharmacy care, the suitability of prescribing was 50.6%, dispensing was 42.8%, drug information care was 47.1%, counseling was 61.9%, home pharmacy care was 9.1%, drug therapy monitoring was 13.6% and monitoring of drug side effects of 3.0%.

**Conclusion:** Pharmaceutical care at 11 pharmacies in Ngawi district were not in accordance with Minister of Health Regulation Number 73 of 2016.

**Keyword:** Pharmaceutical Care Standards, Pharmacy, Ngawi District

### Intisari

**Latar belakang:** Pelayanan kefarmasian telah berubah orientasinya dari *drug oriented* menjadi *patient oriented*. Namun, perubahan tersebut tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pelayanan kefarmasian di apotek. Pelayanan kefarmasian di apotek di beberapa daerah di Indonesia masih belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

**Tujuan:** Mengetahui kesesuaian pelayanan kefarmasian bagi 11 apotek di Kabupaten Ngawi dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.

**Metode:** Penelitian ini berupa deskriptif kuantitatif dengan pendekatan prospektif. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi langsung oleh peneliti dengan menggunakan lembar observasi dan wawancara yang berisi pertanyaan tentang pelayanan kefarmasian di apotek kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang kemudian

didokumentasikan. Analisis data dilakukan dengan memberikan skor pada setiap jawaban kemudian dilakukan penilaian lebih lanjut untuk menentukan tingkat kualitas pelayanan

**Hasil:** Pada kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP kesesuaian perencanaan sebesar 98,8%, pengadaan sebesar 76,8%, penerimaan sebesar 43,9%, penyimpanan sebesar 38,6%, pemusnahan dan penarikan sebesar 15,2%, pengendalian sebesar 54,5%, pencatatan dan pelaporan sebesar 55,7%. Pada pelayanan farmasi klinik kesesuaian pengkajian resep sebesar 50,6%, dispensing sebesar 42,8%, Pelayanan Informasi Obat (PIO) sebesar 47,1%, konseling sebesar 61,9%, pelayanan kefarmasian di rumah sebesar 9,1%, Pemantauan Terapi Obat (PTO) sebesar 13,6% dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) sebesar 3,0%.

**Kesimpulan:** Pelayanan kefarmasian pada 11 apotek di Kabupaten Ngawi belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016.

**Kata Kunci:** Standar Pelayanan Kefarmasian, Apotek, Kabupaten Ngawi

---

## 1. Pendahuluan

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang paling mudah diakses oleh masyarakat. Kegiatan kefarmasian yang meliputi pelayanan dan pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan [1] Kegiatan kefarmasian di apotek dilakukan oleh apoteker dan asisten apoteker dan/atau Tenaga Teknis Apotek dengan syarat memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik [2]

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 apoteker wajib melaksanakan pelayanan kefarmasian yang meliputi analisis dan pemeriksaan resep, penyiapan resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah, Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO). Apotek merupakan sarana kefarmasian untuk menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan, melindungi keselamatan pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional, dan memberikan jaminan kepastian hukum bagi apoteker. Saat ini pelayanan kefarmasian telah berubah orientasi dari *drug oriented* menjadi *patient oriented* yaitu pelayanan yang diberikan terdiri dari pelayanan obat dan farmasi klinik yang diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien. Perubahan orientasi ini menuntut seorang apoteker untuk memperluas pengetahuan, meningkatkan keahlian serta mengubah sikap dan kebiasaan untuk mengoptimalkan interaksi dengan pasien [3]

Saat ini pelayanan kefarmasian di apotek belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016. Dalam pelayanan kefarmasian di apotek Kota Mataram dengan parameter sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan farmasi, evaluasi administrasi, pelayanan dan mutu menunjukkan bahwa lebih dari 70% apotek berada

dalam kategori buruk dan tidak ada apotek yang berada dalam kategori baik [4]. Rata-rata penerapan standar pengelolaan sediaan farmasi (98,4%) lebih tinggi dari penerapan standar pelayanan farmasi klinik (73,8%) [5]. Minimnya keberadaan apoteker menjadi salah satu penyebab belum optimalnya pelayanan kefarmasian di apotek khususnya pelayanan farmasi klinik. Berdasarkan permasalahan tersebut maka dilakukan penelitian untuk menganalisis kesesuaian penerapan standar pelayanan kefarmasian pada 11 apotek di Kabupaten Ngawi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 agar apoteker dapat melaksanakan peraturan ini di apotek. Penelitian deskriptif dipilih untuk menggambarkan bentuk yang relevan mengenai standar praktek pelayanan kefarmasian di Apotek Kabupaten Ngawi.

## 2. Metode

### 2.1. Pendekatan dan Desain Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan prospektif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode observasi dengan lembar observasi berupa checklist dan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait pelayanan kefarmasian di apotek kepada apoteker pengelola. Penelitian dilakukan di 11 apotek Kabupaten Ngawi, Jawa Timur pada November-Desember 2022.

### 2.2. Sampel Penelitian

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan rumus menurut Nazir (1988):

$$n = \frac{N \cdot p(1-p)}{(N-1)D + p(1-p)}$$

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

p = 0,5 (proporsi sampel tidak diketahui)

D = 5% (margin error)

Jumlah apotek di Kabupaten Ngawi sampai dengan tahun 2020 sebanyak 56 apotek. Jumlah sampel (n) adalah  $4,6 \approx 5$ . Berdasarkan Gay dan Diehl (1992) aturan pengambilan sampel minimum yang digunakan dalam penelitian deskriptif adalah 20% untuk populasi yang sangat kecil. Pada penelitian ini akan diambil sampel sebanyak 11 apotek.

### 2.3. Teknik Analisa Data

Pengambilan data dilakukan dengan pengamatan langsung oleh peneliti pada masing-masing apotek dengan menggunakan lembar observasi berupa *checklist*. Dilanjutkan wawancara langsung kepada APA atau Apoteker Pendamping sebagai tindak lanjut dari pengisian *checklist* untuk menganalisis hal lain yang tidak dapat terungkap terutama faktor pendukung serta penghambat pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Semua data jawaban dari responden diteliti dengan menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan tabel dan grafik. Analisis dilakukan untuk mengetahui mutu dan kesesuaian pelayanan kefarmasian di apotek yang dilakukan dengan memberikan skor pada setiap jawaban dengan skala 0-1. Skala yang digunakan dalam pengukuran adalah sebagai berikut [6]:

**Tabel 1.** Skala Penilaian Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian

Keterangan	Skor
Dilakukan	1
Tidak dilakukan	0

Jawaban "Ya" diartikan melaksanakan atau mengimplementasikan sesuai standar pelayanan kefarmasian di apotek sedangkan jawaban "Tidak" berarti tidak melaksanakan atau mengimplementasikan sesuai standar pelayanan kefarmasian di apotek [7]

Untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan yang diberikan dilakukan penilaian lebih lanjut sesuai dengan rumus dan kategori sebagai berikut:

$$\text{Skor Penilaian} = \frac{(2x\sum\text{pemeriksaan Apt})+(1x\sum\text{pemeriksaan AA})}{\sum\text{sampel}}$$

**Tabel 1.** Kategori Penilaian Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian [8]

Nilai rata-rata	Nilai
81-100%	Baik
61-80%	Sedang
20-60%	Buruk

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian dijelaskan dalam table berikut:

**Tabel 3.** Karakteristik Responden

Karakteristik Responden (n = 12)		Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Perempuan	11	100%
	Laki-laki	-	-
Lama bekerja di apotek	<5 tahun	5	45,5%
	5-10 tahun	3	27,3%
	>10 tahun	3	27,3%
Posisi di apotek	APA	11	100%
	Apoteker Pendamping	0	0%
	TTK	0	0%
	Lainnya	0	0%
Kepemilikan apotek	Milik PSA	1	9,1%
	Milik APA	9	81,8%
	Milik gabungan PSA-APA	1	9,1%
Pengalaman bekerja sebagai apoteker	<5 tahun	3	27,3%
	5-10 tahun	1	9,1%
	11-15 tahun	2	18,2%
	>15 tahun	5	45,5%
Pekerjaan lain selain menjadi apoteker	PNS Dinas Kesehatan	1	9,1%
	Pegawai Swasta	2	18,2%
	Dosen/Guru di Instansi Pendidikan	1	9,1%
	Tidak ada pekerjaan lain	7	63,4%
Jumlah TTK	1 orang	1	8,3%
	2 orang	2	16,7%
	>2 orang	0	0%
	Tidak ada	8	72,3%
Jumlah Apoteker Pendamping	1 orang	0	0%
	2 orang	0	0%
	>2 orang	0	0%
	Tidak ada	11	100%
Frekuensi kehadiran apoteker di apotek	Setiap hari, jam tertentu	10	83,4%
	1 kali seminggu	1	9,1%
	1 kali sebulan	0	0%
Gaji yang diterima apoteker tiap bulan	1.000.000	0	0%
	1.000.001-2.000.000	1	9,1%
	2.000.001-3.000.000	10	90,9%
	3.000.00	0	0%

Semua responden dalam penelitian ini adalah perempuan dan berposisi sebagai Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APA). Sebanyak 45,5% bekerja selama <5 tahun karena sebagian besar sampel yang diambil merupakan apotek baru yang dikelola oleh apoteker *fresh graduate*. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2018 pasal 30 ayat 1 dan 2 tertulis apoteker merupakan seseorang pelaku usaha yang bertanggungjawab dalam menyelenggarakan apotek. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa 8,3% apotek milik PSA dan 8,3% apotek merupakan milik gabungan antara PSA dan APA. Faktor pemicu ketidaksesuaian karena keterbatasan dana dari apoteker untuk mendirikan apotek, sehingga apoteker memilih bekerja sama dengan pelaku usaha yang dalam hal ini bukan merupakan apoteker.

Sebanyak 9,1% Apoteker merangkap pekerjaan sebagai pegawai Dinas Kesehatan yaitu apoteker di puskesmas. Hal tersebut masih memenuhi syarat sesuai regulasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa SIPA dapat digunakan maksimal pada 3 tempat fasilitas pelayanan kefarmasian, sedangkan untuk apoteker pemegang SIA, hanya diperbolehkan mempunyai 2 SIPA di fasilitas pelayanan kefarmasian lainnya.

Sebesar 72,7% apotek tidak memiliki TTK dan tidak ada 1 pun apotek yang memiliki apoteker pendamping. Hal ini disebabkan karena pemahaman apoteker bahwa belum adanya peraturan tetap yang mengharuskan apotek di Kabupaten Ngawi untuk memiliki TTK serta faktor biaya yang tidak mencukupi. Surat Keputusan Ikatan Apoteker Indonesia Pengurus Daerah Jawa Timur Nomor : Kep.002/PD.IAI JAWA TIMUR/1822/XI/2019 menyatakan bahwa untuk apoteker penanggung jawab pemegang SIA memiliki waktu minimal praktik 5 jam perhari dan 5 hari kerja setiap minggu. Mayoritas apotek yaitu sebanyak 90,9% apoteker hadir setiap hari di jam tertentu dengan rata – rata kehadiran 6-8 jam.

SK Pengurus Daerah IAI Jawa Timur Nomor : Kep.001/PD.IAI-JATIM/1822/II/2022 menyebutkan bahwa APA berhak menerima tunjangan profesi minimal Rp. 4.000.000,00 serta berhak menerima paling sedikit 0,4% dari total pendapatan kotor dengan mempertimbangkan faktor lain yang menjadi penyebab kerugian apotek. Sebesar 90,9% apoteker menerima gaji sebesar 2.000.001-3.000.000. Hal ini disebabkan oleh penghasilan apotek yang tidak begitu besar. Rendahnya gaji juga mempengaruhi intensitas kehadiran apoteker dan tingkat pemberian kualitas pelayanan kefarmasian [9].

### *3.2. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai*

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP terdiri dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan dan penarikan, pengadaan, serta pencatatan dan pelaporan. Data mengenai hasil pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP di uraikan dalam tabel 3 berikut.

**Tabel 4.** Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

No.	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai	n	sesuai	Tidak sesuai	skor
1.	Perencanaan	88	87	1	98,8%
2.	Pengadaan	121	93	28	76,8%
3.	Penerimaan	66	29	37	43,9%
4.	Penyimpanan	132	51	81	38,6%
5.	Pemusnahan dan Penarikan	66	10	56	15,2%
6.	Pengadaan	11	6	5	54,5%
7.	Pencatatan dan Pelaporan	88	49	39	55,7%
	Rata-rata	81.7	46.4	35.3	54,8%

Tabel 3. menggambarkan bahwa kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP di 11 apotek Kabupaten Ngawi belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek. Penjabaran dari masing-masing kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yaitu :

### 3.2.1. Perencanaan

Hasil penelitian terkait perencanaan pada 11 apotek di Kabupaten Ngawi menunjukkan nilai sebesar 98,8% dan berada pada kategori baik. Perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP mayoritas telah dilakukan langsung oleh Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APA). Perencanaan merupakan aspek penting dalam pengelolaan sediaan farmasi yang harus dilakukan langsung oleh apoteker dengan bantuan TTK [10].

Perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP harus dilaksanakan dengan tetap memperhatikan pola penyakit, konsumsi, budaya serta kemampuan masyarakat [3]. Perencanaan di apotek di Kabupaten Ngawi tersebut sudah memperhatikan pola penyakit, konsumsi, budaya, kemampuan masyarakat serta memuat kombinasi antara obat generik dan bermerek. Hanya 1 apotek yang tidak memperhatikan aspek budaya karena tidak menyediakan obat herbal serta obat dalam bentuk paket seperti paket pegel linu yang terdiri dari asam mefenamat, natrium diklofenak, dan deksametason.

Perencanaan dapat terlaksana dengan baik karena apoteker menyadari bahwa semakin banyak frekuensi kejadian dari suatu penyakit maka semakin banyak pula konsumsi dari obat-obatan terkait sehingga jumlah obat yang direncanakan harus lebih banyak dari obat lain untuk penyakit yang jarang terjadi. Kemampuan

masyarakat berhubungan dengan perencanaan obat generic dan obat bermerk sehingga masyarakat dapat memilih obat sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan.

### *3.2.2. Pengadaan*

Kegiatan pengadaan pada 11 apotek di Kabupaten Ngawi menunjukkan nilai rata-rata sebesar 76,8% dengan kategori penilaian sedang. Semua apotek sudah melakukan pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi sesuai dengan perundang-undangan. Pembelian sediaan farmasi dilakukan melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF) sedangkan alat kesehatan diperoleh dari Peralat Kesehatan (PAK) yang telah memiliki izin. Hal tersebut dapat terlaksana dengan baik sebagai upaya untuk memastikan bahwa sediaan farmasi yang diperoleh terjamin keaslian, legalitas serta kualitasnya [11]. Distributor yang melayani pengadaan sediaan farmasi tersebut seperti PT Permata Delta Agung, PT Prima Insan Sejahtera, dan Dhainako Putra Sejati.

Dari 11 apotek, hanya 2 apotek yang menyediakan psikotropika dengan 1 diantaranya melakukan pembelian menggunakan surat pesanan rangkap 3. Setiap pembelian obat disertai dengan surat pesanan 2 rangkap yang ditandatangani oleh Apoteker pemegang SIA dengan mencantumkan nomor SIPA. Beberapa apotek yang tidak melakukan peninjauan status pemesanan sediaan farmasi karena apoteker percaya bahwa pesanan akan datang tepat waktu sesuai dengan jadwal pengiriman. Pemantauan ini berguna untuk mengetahui status pesanan dan memastikan kecukupan stok selama waktu pengiriman. Pengadaan yang buruk berakibat pada kemungkinan kekosongan dan kelebihan stok obat di apotek [12].

Pelaksanaan pengadaan masih belum sesuai dengan regulasi karena beberapa kegiatan masih dilaksanakan oleh TTK dan non tenaga kefarmasian akibat dari kurangnya kehadiran apoteker di apotek. Pengadaan sediaan farmasi harus dilaksanakan dan dipantau oleh apoteker. TTK tidak diperbolehkan secara langsung melakukan pengadaan sediaan farmasi di apotek [13].

### *3.2.3. Penerimaan*

Hasil penelitian menunjukkan 11 apotek di Kabupaten Ngawi memiliki nilai rata-rata dalam kegiatan penerimaan sebesar 43,9% dan berada pada kategori buruk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya apoteker atau pegawai apotek penerima barang hanya akan melakukan pemeriksaan terhadap kesesuaian antara

barang datang dengan faktur yang diterima dari kurir meliputi nama produsen, obat, pemasok, kuantitas barang, kekuatan dan bentuk sediaan obat, tanggal kedaluwarsa, nomor bets, serta isi kemasan. Hal tersebut dinilai lebih efektif karena tidak semua barang yang dipesan datang sebagaimana mestinya akibat adanya kekosongan barang dari PBF.

Selama penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP semua apotek memeriksa kondisi kemasan dengan memastikan bahwa segel dan label dalam kondisi baik. Apabila ditemukan ketidaksesuaian antara pesanan dengan sediaan farmasi yang diterima maka apoteker atau pegawai apotek akan melakukan pengembalian saat penerimaan atau dengan mengkonfirmasi kepada kurir untuk dikembalikan pada jadwal pengiriman selanjutnya [14]. Faktur yang diberikan oleh kurir harus ditandatangani menyertakan nama penerima, nomor SIPA/SIKTTK dan stempel apotek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua faktur yang datang akan ditandatangani namun bukan oleh apoteker melainkan siapa saja yang sedang berada di apotek, baik apoteker, TTK maupun non tenaga kefarmasian tanpa surat pendelegasian karena apoteker hanya hadir pada jam tertentu sehingga jam kerja non farmasi/TTK lebih besar daripada apoteker. Berdasarkan regulasi yang berlaku menyebutkan bahwa yang berhak melakukan penerimaan barang adalah seorang apoteker atau dapat didelegasikan kepada tenaga teknis kefarmasian apabila apoteker berhalangan hadir [15].

#### *3.2.4. Penyimpanan*

Kegiatan penyimpanan dinilai buruk dengan nilai rata-rata sebesar 38,6% sehingga tidak sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Semua apotek memiliki lemari pendingin untuk menempatkan obat-obatan khusus dengan sifat mudah rusak jika terkena suhu tinggi. Tidak dilakukan pemantauan suhu ruangan maupun lemari pendingin karena kurangnya waktu yang dimiliki. Penyimpanan obat pada kondisi yang tidak tepat membuat kesulitan mendeteksi adanya obat rusak ataupun kedaluwarsa sehingga dapat memberikan kerugian pada apotek, rumah sakit maupun perusahaan besar [16]

Sebagian besar apotek menyusun penyimpanan obat berdasarkan kelas terapi namun ada beberapa apotek yang menyusun berdasarkan alfabetis untuk mempermudah pencarian obat. Sebanyak 63,6% apotek menganut sistem FIFO untuk

pengeluaran obat sedangkan 54,5% apotek menggunakan sistem FEFO dan 27,3% apotek lainnya memakai kedua sistem. Terdapat keterkaitan antara sistem pengeluaran obat FIFO dan FEFO, yaitu setiap sediaan farmasi yang datang terlebih dahulu otomatis akan memiliki tanggal kedaluwarsa lebih awal dari pada sediaan farmasi lainnya yang datang setelahnya [17].

Hanya 18,2% apotek yang menyediakan obat psikotropika. Hal ini disebabkan oleh rendahnya tingkat penebusan obat resep di apotek, tidak adanya kerja sama antara apotek dan dokter praktik mandiri, klinik maupun rumah sakit, serta menganggap bahwa pelaporan narkotika dan psikotropika terlalu rumit untuk dilaksanakan. Penyimpanan narkotika dilakukan pada lemari terpisah dengan kunci ganda. Namun penyimpanan dilakukan oleh apoteker dan non tenaga kefarmasian karena apoteker tidak selalu berada di apotek saat jam buka apotek.

Dalam penelitian ini, 18,2% apotek tidak melaksanakan penyimpanan obat *high alert* karena tidak menyediakan obat-obatan kategori tersebut. Penyimpanan obat-obatan tersebut dilakukan oleh apoteker, TTK, dan non tenaga kefarmasian tanpa memberi penandaan khusus. Beberapa apotek tidak menyediakan obat-obatan *high alert* karena permintaan yang sangat jarang dan tidak adanya kolaborasi antara apotek dengan dokter ataupun pelayanan kesehatan lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90,9% apotek menyimpan obat NORUM tidak berdekatan serta hanya 9,1% apotek yang memberikan penandaan khusus pada obat NORUM. Hal ini dikarenakan apoteker tidak memberi perhatian khusus atas kehadiran obat NORUM, menganggap bahwa petugas sudah hafal dengan tata letak penyimpanan obat, serta menilai bahwa penyimpanan obat berdasarkan alfabetis atau kelas terapi sudah cukup untuk memudahkan pengawasan. Kesalahan pengambilan obat sering terjadi namun dapat dikurangi dengan patuh terhadap alur pelayanan resep untuk mencegah adanya *medication error* [18].

### 3.2.5. Pemusnahan dan penarikan

Nilai rata-rata kegiatan pemusnahan dan penarikan sebesar 15,2% dan berada pada kategori buruk. Hanya 50% dari jumlah apotek penyedia psikotropika yang melaksanakan pemusnahan obat narkotika dan psikotropika. Hal ini disebabkan karena perencanaan dan pengadaan psikotropika tidak dilakukan dalam jumlah

banyak sehingga jarang dijumpai obat psikotropika rusak maupun kedaluwarsa. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilaksanakan oleh 36,5% apotek sedangkan 63,5% lainnya tidak melaksanakan. Hal ini dikarenakan apotek mayoritas menyediakan obat-obatan *fast moving*, obat yang dinilai *slow moving* tidak akan disediakan dalam jumlah banyak. Apotek cenderung menjual obat-obat *fast moving* yaitu obat yang paling banyak dibutuhkan masyarakat sehingga meminimalisir obat rusak atau kedaluwarsa [19]

Hanya 9,1% apotek yaitu apotek G yang melaksanakan pemusnahan resep dengan cara dibakar serta melaksanakan pelaporan kegiatan pemusnahan melalui berita acara pemusnahan resep. Hal ini dikarenakan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah apotek baru yang berdiri kurang dari 5 tahun. Selain itu lokasi apotek berada di daerah dan tidak bekerja sama dengan praktik dokter, klinik maupun pelayanan kesehatan lainnya, menyebabkan resep yang masuk sangat sedikit. Sehingga apotek yang telah berdiri lebih dari 5 tahun memilih untuk menyimpan semua resep yang diterima dan memusnahkannya jika dianggap sudah cukup banyak.

### 3.2.6. Pengendalian

Kegiatan pengendalian pada apotek di beberapa kecamatan di Kabupaten Ngawi masih berada pada kategori buruk dengan total nilai sebesar 54,5% dan tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016. Ketidaksesuaian antara hasil penelitian dengan regulasi yang berlaku disebabkan karena hanya 36,4% apoteker yang melaksanakan pengendalian secara langsung, pelaksanaan pengendalian pada 18,1% apotek dilakukan oleh TTK dan 45,5% apotek lainnya dilakukan oleh non tenaga kefarmasian. Hal ini dikarenakan apoteker tidak selalu berada di apotek selama jam buka sehingga kegiatan yang tidak dapat ditunda seperti pengendalian lebih sering dilakukan oleh non tenaga kefarmasian yang sedang bertugas. Pengendalian dilakukan oleh apoteker dengan bantuan TTK [13]. Suatu apotek dapat melakukan pengendalian sediaan farmasi dengan menggunakan kartu stok baik secara elektronik maupun manual [20]. Pada penelitian ini, pengendalian di beberapa apotek masih menggunakan kartu stok manual sedangkan lainnya menggunakan elektronik. Pengendalian dilakukan untuk menghindari kesalahan saat menghitung kesesuaian jumlah fisik obat dengan sisa persediaan pada kartu stok [21].

### 3.2.7. Pencatatan dan Pelaporan

Nilai rata-rata hasil penelitian terkait pencatatan dan pelaporan pada 11 apotek di Kabupaten Ngawi sebesar 55,7% dan berada pada kategori buruk. Beberapa apotek tidak melaksanakan kegiatan pencatatan pada buku manual karena sudah menggunakan sistem elektronik. Semua apotek telah melakukan pengarsipan fraktur dan melakukan pengembalian dan pencatatan obat *recall* berdasarkan surat keputusan yang dikeluarkan oleh BPOM. Kegiatan pencatatan dilaksanakan baik oleh apoteker, TTK maupun non tenaga kefarmasian karena apoteker tidak selalu berada di apotek. Pencatatan dan pelaporan di apotek merupakan tanggung jawab apoteker yang dibantu oleh TTK. TTK berkontribusi langsung terutama dalam pengarsipan faktur serta pencatatan penerimaan barang [13].

Semua apoteker melakukan pelaporan mengenai penggunaan narkotika dan psikotropika secara *online* melalui Aplikasi Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP). Pelaporan tetap dilakukan meskipun apotek tersebut tidak menyediakan obat-obatan narkotika dan psikotropika. Kesesuaian ini terjadi karena adanya pemantauan secara intensif dari Dinas Kesehatan terhadap penanganan obat recall dan pengisian SIPNAP sehingga menjadi faktor pendukung terlaksananya kegiatan. Hal tersebut mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 yang mewajibkan adanya pelaporan penggunaan sediaan farmasi oleh apoteker salah satunya pelaporan eksternal yaitu kewajiban pelaporan yang harus dipenuhi termasuk didalamnya pelaporan narkotika dan psikotropika [3].

## 4. Kesimpulan

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP kesesuaian perencanaan sebesar 98,8%, pengadaan sebesar 76,8%, penerimaan sebesar 43,9%, penyimpanan sebesar 38,6%, pemusnahan dan penarikan sebesar 15,2%, pengendalian sebesar 54,5%, pencatatan dan pelaporan sebesar 55,7%. Disimpulkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP pada 11 apotek di Kabupaten Ngawi belum sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 73 tahun 2016

## 5. Daftar Pustaka

- [1] M. Putri and K. Kasmiruddin, "Analisis Kualitas Pelayanan pada Bisnis Apotek di Pekanbaru," Riau University, 2014.

- [2] R. I. Kementerian Kesehatan, “Permenkes RI Nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.” Jakarta, 2014.
- [3] R. I. Kementerian Kesehatan, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek,” *Jakarta Kementeri. Kesehat. Republik Indones.*, 2016.
- [4] M. Sidrotullah and N. Radiah, “Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek,” *Pharmasipha Pharm. J. Islam. Pharm.*, vol. 3, no. 1, pp. 6–12, 2019.
- [5] S. Supardi, Y. Yuniar, and I. D. Sari, “Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Beberapa Kota Indonesia,” *J. Penelit. dan Pengemb. Pelayanan Kesehat.*, pp. 152–159, 2019.
- [6] N. P. Wintariani, D. A. P. S. Dewi, and N. P. D. Agustini, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesesuaian Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Wilayah Denpasar Tahun 2017,” *J. Ilm. Medicam.*, vol. 4, no. 1, pp. 55–59, 2018, doi: 10.36733/medicamento.v4i1.884.
- [7] M. M. W. Parera, N. M. Yasin, and S. A. Kristina, “Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Kupang,” vol. 11, no. 3, pp. 185–200, 2021.
- [8] B. M. Tuwongena, F. A. Karauwan, D. R. Lumy, and Y. F. Saroinsong, “Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Di Kecamatan Tobelo Kota Kabupaten Halmahera Utara,” *Biofarmasetikal Trop.*, vol. 4, no. 2, pp. 15–24, 2021.
- [9] D. Dominica, D. P. Putra, and Y. Yulihastri, “Pengaruh Kehadiran Apoteker Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Padang,” *J. Sains Farm. \& Klin.*, vol. 3, no. 1, pp. 99–107, 2016.
- [10] N. M. I. F. Prasasti Dewi and I. M. A. G. Wirasuta, “Studi Perencanaan Pengadaan Sediaan Farmasi Di Apotek X Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016,” *Indones. J. Leg. Forensic Sci.*, vol. 11, no. 1, p. 1, 2021, doi: 10.24843/ijlfs.2021.v11.i01.p01.
- [11] N. Made, A. Saraswati, and I. M. A. G. Wirasuta, “Strategi Perencanaan Pengadaan Sediaan Farmasi pada Beberapa Apotek di Kabupaten Gianyar,” *Indones. J. Leg. Forensic Sci.*, vol. 11, no. 1, p. 412938, 2021.
- [12] W. Anggraini, W. Seta Geni, G. Putri, and A. Syahrir, “Buku pedoman pelayanan kefarmasian di apotek,” *Buku pedoman pelayanan kefarmasian di apotik*, pp.

- 50–54, 2020.
- [13] M. Ikhsan, “Peran Tenaga Teknis Kefarmasian dalam Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Farmasi Klinik),” *J. Heal. Sains*, vol. 3, no. 1, pp. 74–79, 2022, doi: 10.46799/jhs.v3i1.396.
- [14] D. Retnoningsih, A. Susanto, and A. A. Barlian, “Gambaran Strategi Pengadaan Sediaan Farmasi Apotek Putri Gumayun di Masa Pandemi Covid-19,” *Bhamada J. Ilmu dan Teknol. Kesehat.*, vol. 13, no. 1, pp. 43–51, 2022.
- [15] R. I. Kementerian Kesehatan, “Petunjuk Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek,” *Kementeri. Kesehat. Republik Indones.*, pp. 1–74, 2019.
- [16] Y. P. Ranti, J. Mongi, C. Sambou, and F. Karauwan, “Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek M Manado,” *Biofarmasetikal Trop.*, vol. 4, no. 1, pp. 80–87, 2021.
- [17] E. Aciningrum, “Gambaran Penyimpanan Sediaan Obat di Apotek Kalirandu Kecamatan Petarukan Kabupaten Pematang,” *Politek. Harapan Bersama tegal*, no. 09, 2019.
- [18] A. Asyikin, “Studi Implementasi Sistem Penyimpanan Obat Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Sejati Farma Makassar,” *Media Farm.*, vol. 14, no. 1, p. 85, 2018, doi: 10.32382/mf.v14i1.87.
- [19] J. Supriyanta, G. A. El-Haque, and T. Lestari, “Evaluasi Pelaksanaan Cara Distribusi Obat Yang Baik (CDOB) di Apotek Wilayah Kecamatan Cikupa Kabupaten Tangerang,” *J. Farmagazine*, vol. 7, no. 2, pp. 14–19, 2020.
- [20] S. Hairunnisa, N. U. Purwanti, and R. Desnita, “Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek-Apotek Kabupaten Kubu Raya Tahun 2018,” *J. Mhs. Farm. Fak. Kedokt. UNTAN*, vol. 5, no. 1, 2018.
- [21] B. L. P. Anjani, Y. Fitriana, and R. A. Hasanah, “Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek ‘X’ Kota Mataram Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016,” *J. Kedokt.*, vol. 7, no. 1, pp. 29–37, 2021.