

EVALUASI PENERAPAN STANDAR PELAYANAN FARMASI KLINIK DI APOTEK KABUPATEN MAGELANG

Fitri Rahmawati, Junvidya Heroweti^{*}, Muhammad Ikhsan, Risha F Fithria

Fakultas Farmasi, Universitas Wahid Hasyim, Semarang

*Email: junvidyaheroweti@gmail.com

INTISARI

Standar pelayanan farmasi (PMK 73/2016) menjadi tolak ukur pelayanan kefarmasian pada apotek meliputi *compounding* dan *dispensing*, pengkajian resep, konseling, pelayanan informasi obat, pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat. Berdasarkan hasil observasi apotek di Kabupaten Magelang, terdapat beberapa apotek yang tidak terdapat apoteker selama apotek buka. Selain itu ditemukan juga tenaga kerja selain tenaga kefarmasian yang ikut serta dalam pelayanan farmasi klinik. Penelitian ini untuk mengevaluasi penerapan standar pelayanan farmasi klinik untuk apotek di sekitar Kabupaten Magelang. Penelitian dilakukan secara *deskriptif non eksperimental* dengan metode *Cross-Sectional*. Pemilihan sampel secara *random* dengan jumlah 25 apotek di wilayah Kabupaten Magelang. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan SPSS secara deskriptif kuantitatif. Evaluasi penerapan standar pelayanan farmasi klinik pada apotek di sekitar Kabupaten Magelang diperoleh hasil rata-rata pengkajian dan pelayanan resep 93,28% (kategori baik), *compounding* dan *dispensing* 93,89% (kategori baik), pelayanan informasi obat 65,28% (kategori cukup), konseling 66,53% (kategori cukup), pemantauan terapi obat 45,37% (kategori kurang), dan monitoring efek samping obat 30,33 % (kategori kurang).

Kata kunci: apotek, apoteker, evaluasi, farmasi klinik, Kabupaten Magelang

ABSTRACT

Standards of pharmaceutical services in drug stores are regulated in the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 73/2016. The standards of pharmaceutical services become benchmarks include compounding and dispensing, review of prescriptions, drug information services, counseling, pharmaceutical services at home, monitoring of drug therapy and monitoring of drug side effects. Based on the results of observations of drug stores in Magelang Regency, there are several drug stores that do not have pharmacists as long as the drug stores are open. In addition, there were also workers other than pharmacist personnel who participated in clinical pharmacy services. This Objective to evaluate the application of clinical pharmacy service standards at drug stores in Magelang Regency. This research is a non-experimental descriptive research with a cross-sectional method. The sample selection was randomized with a sample of 25 drug stores in the Magelang Regency area. Collecting data using a questionnaire. Data were analyzed with SPSS in a quantitative descriptive manner. Evaluation of the application of clinical pharmacy service standards at drug stores in Magelang Regency obtained an average result of assessment and prescription services of 93.28% (good category), compounding and dispensing of 93.89% (good category), drug information services of 65.28% (sufficient category), counseling of 66.53% (sufficient category), monitoring drug therapy of 45.37% (poor category), and monitoring drug side effects of 30.33% (poor category).

Keywords: clinical pharmacy, evaluation, Magelang Regency, pharmacist, pharmacy

Nama : Junvidya Heroweti
Institusi : Fakultas Farmasi, Universitas Wahid Hasyim, Semarang
Alamat institusi : Jl Manyaran-Gunungpati, Nongkosawit, Kec.Gunung Pati, Semarang
E-mail : junvidyaheroweti@gmail.com

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian mengalami perkembangan dari *drug oriented* menjadi berfokus pada *service*. Pelayanan kefarmasian dapat dikatakan sebagai salah satu sub-sistem pelayanan kesehatan berorientasi pada pasien yang mendukung keberhasilan terapi untuk mencapai kualitas hidup yang optimal (Ginting, 2009). Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kefarmasian tempat masyarakat untuk mendapatkan obat dalam memperbaiki kesehatan. Menurut standar pelayanan kefarmasian No. 73 Tahun 2016, kegiatan kefarmasian di apotek meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan (alkes) dan bahan medis habis pakai (BMHP), serta pelayanan farmasi klinik meliputi *dispensing*, pengkajian resep, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan terapi obat (PTO) dan pemantauan efek samping dari obat atau MESO (Kemenkes RI, 2016).

Evaluasi terhadap pelayanan farmasi klinik penting dilakukan untuk menjamin apoteker telah melakukan kegiatan pelayanan kefarmasian secara baik. Beberapa penelitian mengenai evaluasi pelayanan farmasi klinik telah dilakukan di Indonesia, di antaranya penelitian yang dilakukan oleh Diana dkk (2019) pada apotek di sekitar kota Palu mendapatkan hasil persentase pengkajian resep dengan nilai 61,6 %, *dispensing* sebesar 36,9 %, dan 52,5% pada kegiatan konseling yang dilakukan oleh apoteker. Sebanyak 62,1% untuk kegiatan PIO, PTO sebanyak 78,3% dan 89,9% monitoring efek samping tidak dilakukan. Menurut Mulyagustina dkk. (2017), pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), MESO dan dokumentasi pelayanan farmasi klinis masih belum dapat dilaksanakan oleh mayoritas apotek di sekitar Kota Jambi. Hal tersebut dikarenakan masih belum cukupnya waktu bagi para apoteker untuk memberikan pelayanan di apotek. Mayoritas apoteker tidak dapat memberikan pelayanan setiap hari dan lebih banyak mengerjakan tugas manajemen apotek terutama mengenai kontrol distribusi persediaan kefarmasian dan administrasi pada sediaan farmasi, BMHP, dan alkes. Menurut Supardi dkk (2019) dalam penelitiannya, sebagian besar pelaksanaan standar untuk pengelolaan sediaan farmasi lebih tinggi dengan nilai 98,4% dibandingkan pelaksanaan standar untuk pelayanan farmasi klinik yaitu sebesar 73,8%. Hal tersebut juga selaras dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pontianak Barat tahun 2018 menunjukkan bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek belum sepenuhnya terlaksana. Hal tersebut dikarenakan belum terlaksananya standar pelayanan farmasi klinik yang meliputi pemberian informasi obat dan konseling (Anjani dkk, 2021). Minimnya peran serta organisasi profesi dalam melakukan pelatihan/pengembangan serta belum adanya kebijakan kuat dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ataupun evaluasi secara berkala

Idealnya standar kefarmasian pada apotek atau Peraturan menteri kesehatan No. 73 tahun 2016 harus dilakukan pada setiap apotek, begitu juga pada apotek di Kabupaten Magelang. Hasil observasi, terdapat beberapa apotek yang tidak memiliki apoteker jaga selama apotek buka. Selain itu, ditemukan juga tenaga kerja selain tenaga kefarmasian yang ikut serta dalam pelayanan farmasi klinik, dimana tidak mempunyai kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan uraian diatas, maka dilakukan evaluasi terhadap penerapan standar pelayanan farmasi klinik di apotek sekitar Kabupaten Magelang untuk mengetahui penerapan standar pelayanan farmasi klinik yang meliputi pengkajian resep, *compounding* dan *dispensing*, konseling, pelayanan informasi obat, pemantauan terapi obat serta monitoring efek samping obat.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian *deskriptif non eksperimental*. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara survei menggunakan rancangan *Cross-Sectional*. Terdapat 25 sampel apotek yang diambil secara acak. Kuesioner penelitian mengacu pada penelitian Apriansyah

dkk (2018) dan Diana dkk (2019), yang diisi oleh apoteker penanggung jawab apotek (APA) dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden (Apriansyah, 2018; Diana dkk., 2019). Kode diberikan pada data yang sudah selesai kemudian dilakukan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase (%) dari setiap pertanyaan kuesioner dengan SPSS. Penerapan standar pelayanan farmasi klinik yang sudah melalui analisis univariat kemudian dilakukan perhitungan persentase (%) untuk dapat melihat tingkat penerapan standar farmasi klinik seperti pada rumus :

$$\frac{\text{Jumlah nilai penelitian}}{\text{Jumlah nilai target}} \times 100\%$$

Tingkat penerapan standar pelayanan farmasi klinik dikatakan kurang apabila hasil persentase (%) menunjukkan nilai $\leq 60\%$, kategori cukup jika hasil $60\%-79\%$, kategori baik apabila hasil menunjukkan nilai $80\%-100\%$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik No 157/VI/2021/Komisi Bioetik Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang. Penelitian dilakukan dengan melihat karakteristik pasien dan pelayanan farmasi klinik yang dilakukan. Pelayanan farmasi klinik dilakukan untuk melihat peran apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Selain itu peran apoteker juga akan mempengaruhi persepsi konsumen, dimana hal tersebut dapat menjadi angka pemenuhan harapan konsumen (Hutami & Rokhman, 2013).

Karakteristik apotek

Karakteristik apotek dianalisis dengan melihat sumber daya manusia (SDM), kepemilikan apotek serta kegiatan kefarmasian. Berdasarkan penelitian menunjukkan SDM di apotek Magelang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (TTK) dengan rentang usia 26-35 tahun. Usia tersebut masuk dalam usia produktif. Status APA pada penelitian ini menunjukkan 100% non-PNS. APA tidak memiliki pendapatan dari pemerintah dengan demikian APA berusaha untuk bekerja dengan baik untuk mendapatkan pendapatan yang baik. Jumlah apoteker pendamping (aping) dan TTK di masing-masing-masing apotek jumlahnya berbeda-beda. Aping dan TTK bertugas dalam membantu pekerjaan kefarmasian di apotek. Kehadiran menunjukkan bahwa APA hadir setiap hari dengan menyesuaikan jam kerja. Pelayanan kefarmasian lebih sering dilakukan oleh aping dan/ TTK.

Berdasarkan pengalaman kerja sebanyak 48% APA di apotek Magelang mempunyai pengalaman kerja 1-5 tahun. Hal ini mengindikasikan memiliki pengalaman dan pengetahuan lebih luas. Sebanyak 84% apotek di Magelang dimiliki oleh pemilik sarana apotek (PSA). Hal tersebut diperbolehkan, mengacu pada pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek (Kemenkes RI, 2017). Setiap apoteker yang mendirikan apotek bekerjasama dengan pemilik modal (investor), maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh apoteker yang bersangkutan.

Kegiatan kefarmasian yang dilakukan di apotek Magelang diantaranya swamedikasi untuk nyeri kepala, demam, batuk pilek atau kasus ringan lainnya. Pemberian informasi obat juga dilakukan diantaranya informasi dosis obat, bentuk sediaan, aturan pakai, efek samping obat, atau penggunaan pada pasien khusus misal hamil dan menyusui. Jika membutuhkan diskusi intensif, apoteker menyediakan layanan konseling diantaranya untuk kasus diabetes melitus (DM), tuberkulosis (TB), pasien geriatri, pediatri, atau pasien dengan instruksi khusus.

Hasil dari pelayanan resep, didapatkan jumlah rata-rata < 10 lembar resep per hari. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar apotek tidak melakukan kerjasama dengan dokter praktek. Menurut Diana dkk. (2019) apotek yang bekerjasama dengan seorang dokter praktek mempengaruhi jumlah resep yang dilayani dan omset yang didapatkan per harinya.

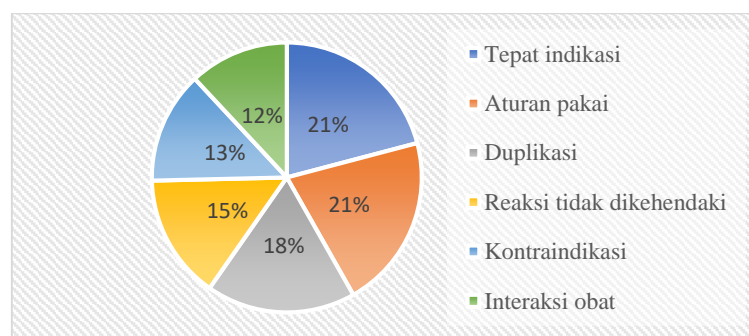
Penerapan Pelayanan Farmasi Klinik

Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep dilakukan dari segi administratif, farmasetis, maupun klinis. Kegiatan administratif meliputi pemeriksaan identitas dokter, tanggal penulisan resep, identitas pasien. Sementara pengkajian farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, kadaluarsa produk. Sebesar 64% kegiatan administratif dan farmasetis telah dilakukan oleh apotek di Magelang. Sedangkan

pertimbangan kesesuaian klinis dilakukan oleh keseluruhan apotek (25 apotek) di Magelang, yaitu dengan cara melihat kesesuaian indikasi dan dosis obat yang diberikan, aturan pakai, duplikasi obat, reaksi obat yang tidak diinginkan, dan kontraindikasi serta interaksi obat. Kegiatan tersebut telah dilakukan antara apoteker dan TTK. Kegiatan pengkajian resep juga bertujuan untuk meminimalisir terjadinya kesalahan, seperti tertuang pada PMK 73/2016.

Pemeriksaan administratif penting dalam menentukan ketepatan pemberian dosis obat. Resep yang ideal harus memuat informasi yang cukup supaya apoteker mengetahui obat yang diberikan, salah satunya komponen pada administratif resep (Megawati dan Santoso, 2017). Kegiatan pemeriksaan administratif juga dapat menghindari kekeliruan pemberian resep pada obat dengan nama yang sama (Anna dkk., 2002). Hal tersebut juga untuk menghindari adanya duplikasi/polifarmasi. WHO (2019) menyatakan polifarmasi sebagai penggunaan obat yang banyak (umumnya lebih dari lima obat) di waktu yang bersamaan oleh seorang individu. Sebesar 8% apotek di Magelang tidak melakukan cek duplikasi obat. Sebanyak 12% tidak melakukan pengkajian klinis terhadap kontraindikasi, dan 16% tidak melakukan pengecekan interaksi obat. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pemahaman apoteker terhadap efek kekeliruan jika mungkin terjadi, atau disebabkan karena lupa. Adapun 93,28% kegiatan pengkajian telah terlaksana secara baik. Apoteker dapat memastikan obat telah dilakukan pengkajian sebelum diserahkan kepada pasien. Hal tersebut sebagai langkah preventif dalam meminimalkan *medication error*. Menurut *National Coordinator Council for Medication Error Reporting and Prevention* (2017), *medication error* merupakan suatu kondisi yang dapat dihindari karena membahayakan pasien. Alasan lain pentingnya dilakukan pengkajian resep yaitu meminimalkan kemungkinan terjadinya interaksi obat yang berakibat pada kegagalan terapi (Leschiutta and Troncon, 2012). Persentase pengkajian resep tertuang pada Gambar 1.



Gambar 1. Persentase pengkajian resep

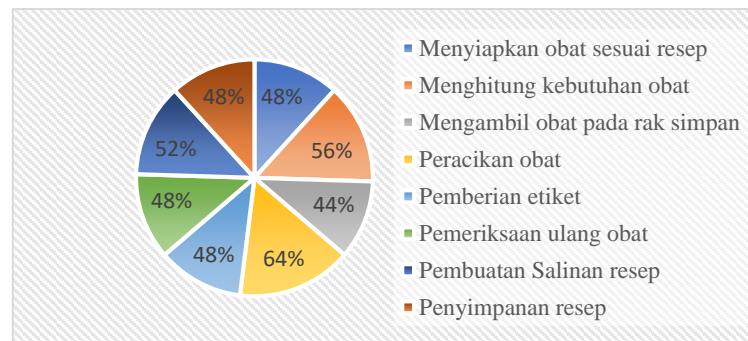
Indikator pelayanan farmasi klinik lainnya juga dapat dinilai dari lama tunggu resep. Berdasarkan penelitian mayoritas apotek di Magelang memiliki waktu 15-30 menit dalam menyiapkan obat racikan. Sementara untuk obat non racikan disiapkan lebih cepat daripada obat racik. Hal tersebut telah sesuai dengan standar PMK 73/2016 yang berlaku. Apotek di Magelang juga menerima resep dengan “Cito” misalnya inhalasi untuk pasien asma, tanpa menunda resep.

Compounding dan dispensing

Compounding dan *dispensing* merupakan kegiatan peracikan hingga penyerahan obat yang disertai pemberian informasi. Hasil data *compounding* dan *dispensing* pada apotek di kabupaten Magelang ditunjukkan pada Gambar 2.

Kegiatan peracikan dan penyerahan obat dilakukan kolaborasi antara apoteker dan TTK. Kegiatan tersebut tidak selalu dilaksanakan secara kolaborasi, tetapi sering dilimpahkan kepada TTK maupun non TTK lainnya. Hal ini tidak sesuai dengan PMK 73/2016, dimana tanggung jawab pelayanan kefarmasian sepenuhnya berada pada apoteker. Adapun jika apoteker penanggungjawab berhalang hadir maka pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan oleh apoteker pendamping. Hasil penelitian menunjukkan nilai sebesar 4% yang tidak melakukan pemeriksaan ulang obat. Hal ini tidak dilakukan karena dalam penyiapan obat sudah diteliti dan dibaca dengan seksama sehingga tidak dilakukan pemeriksaan kembali. Pemeriksaan ulang obat oleh petugas lain tidak kalah penting dalam kegiatan

dispensing, hal tersebut dilakukan untuk memastikan obat sesuai resep, pemeriksaan ulang juga dapat menghindari terjadinya *dispensing error* yang menjadi tanggung jawab seorang farmasis.

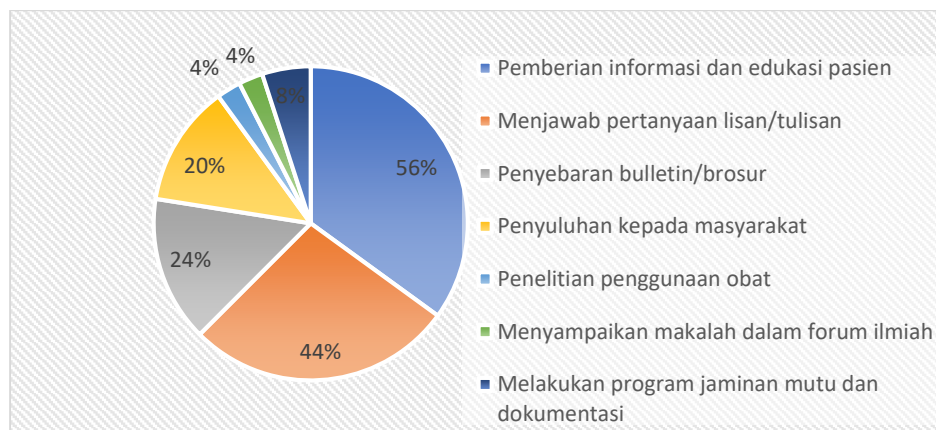


Gambar 2. Sebaran kegiatan *Compounding* dan *dispensing*

Rata-rata penerapan *compounding* dan *dispensing* di apotek Kabupaten Magelang sebesar 93,89% yang termasuk dalam kategori baik. Meskipun dalam pelaksanaannya masih terdapat tenaga kerja selain tenaga kefarmasian yang ikut dalam kegiatan *dispensing* dengan alasan tenaga membantu karena sedang tidak ada pekerjaan, sudah dipercayai oleh apoteker dan menekan pengeluaran biaya. Pelaksanaan kegiatan kefarmasian harus menjadi tanggung jawab apoteker sepenuhnya, meskipun kegiatan pelayanan didelegasikan kepada petugas farmasi lainnya.

Pelayanan informasi obat (PIO)

Pelayanan informasi obat adalah pelayanan yang dilakukan oleh seorang apoteker untuk menyampaikan informasi terkait obat kepada seorang pasien agar mengkonsumsi obat dengan baik demi mencegah terjadinya efek samping obat. Kegiatan PIO di apotek Kabupaten Magelang ditunjukkan pada Gambar 3.



Gambar 3. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat

Kegiatan PIO berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di apotek (2019), dilaksanakan oleh apoteker. Akan tetapi dalam penelitian ini kegiatan PIO tidak hanya dilakukan oleh apoteker saja. Dari data yang telah dibahas maka didapatkan rata – rata penerapan PIO di Kabupaten Magelang sebesar 65,28% yang masuk dalam kategori cukup. Sejumlah 88% pasien terlibat secara aktif dalam pelaksanaan PIO. Pemberian informasi dan edukasi yang dilakukan meliputi cara pakai, aturan pakai, cara penyimpanan obat serta makanan dan minuman yang sebaiknya dihindari, serta kemungkinan terjadinya efek samping obat. Sebagian besar (56%) apotek di Magelang telah melakukan pemberian informasi obat, namun sebagian apotek menyatakan belum maksimal dalam melakukannya. Hal tersebut karena pasien terburu-buru. Media informasi seperti bulletin/brosur dapat dimanfaatkan untuk sarana komunikasi dengan pasien, namun 52% apotek tidak

melakukan hal tersebut. Banyaknya pekerjaan kefarmasian di apotek menjadikan tenaga kefarmasian tidak sempat membuat brosur atau media informasi. Menurut, Rasdianah dkk (2022), brosur dapat diberikan sebagai media informasi yang dapat membantu pemahaman masyarakat.

Pelaksanaan penelitian penggunaan obat juga tidak banyak dilakukan oleh apoteker di Kabupaten Magelang, hal tersebut dikarenakan keterbatasan waktu apoteker. Salah satu APA di apotek Kabupaten Magelang menyatakan pernah melakukan penelitian hubungan penggunaan antidiabetes. Pengembangan diri apoteker dalam wujud keikutsertaan pada forum ilmiah dilakukan oleh apoteker di Kabupaten Magelang, dengan tujuan untuk menambah wawasan dan juga mengumpulkan satuan kredit partisipasi (SKP) yang nantinya digunakan untuk keperluan memperpanjang sertifikat kompetensi apoteker, namun dalam hal penyampaian makalah pada forum ilmiah didapatkan 84% apotek di Kabupaten Magelang tidak menyampaikan makalah.

Pelaksanaan penjaminan mutu di apotek penting dilakukan dalam rangka evaluasi apakah pelayanan kefarmasian yang telah dijalankan sudah sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Pemenuhan standar merupakan salah satu langkah memastikan layanan apotek memiliki kualitas bagus (Gobel dkk., 2022). Mutu menandakan suatu kualitas yaitu standar secara menyeluruh dimana menunjukkan pelayanan secara komprehensif yang berkaitan dengan penilaian subjektif pasien (Benita dkk., 2023). Hasil penelitian menunjukkan 52% apotek di tidak melakukan program tersebut dengan alasan kurangnya waktu saat bekerja di apotek. Perlu dilakukan evaluasi secara berkesinambungan sebagai parameter mutu dari pelayanan kefarmasian di apotek.

Pelayanan konseling

Konseling menurut PMK 73/2016 merupakan proses interaktif antara seorang apoteker dengan seorang pasien atau keluarga pasien untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan dalam rangka menyelesaikan masalah terapi yang dihadapi pasien. Pelayanan konseling di apotek Kabupaten Magelang dapat dilihat pada Tabel I sebagai berikut:

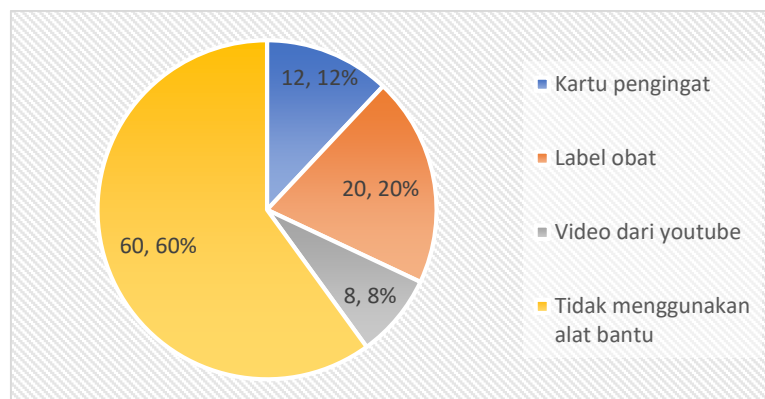
Tabel I. Pelayanan Konseling

Unit kegiatan	Persentase
Menilai pemahaman konsumen melalui <i>three prime questions</i>	36%
Mendokumentasikan konseling	12%
Menggali informasi lebih lanjut	32%
Memberikan penjelasan kepada pasien terkait masalah pengobatan	44%
Melakukan konfirmasi akhir pemahaman pasien	20%

Sebesar 52% kegiatan konseling telah dilakukan oleh apoteker, dengan memilih pasien yang memiliki penyakit kronis. Akan tetapi terdapat 28% apotek yang tidak melakukan kegiatan tersebut dikarenakan pasien telah menggunakan obat yang sama. Hal ini tidak dibenarkan dalam PMK 73/2016 yang mana konseling dapat juga dilakukan dengan memastikan bahwa obat yang digunakan pasien sudah benar.

Pemilihan pasien dilakukan dengan menyeleksi penentuan prioritas pasien yang dianggap perlu untuk mendapatkan konseling. Data penelitian menunjukkan prioritas pasien yang dilakukan konseling adalah pasien diabetes melitus (DM), tuberkulosis (TB), pediatri (< 11 tahun), geriatri (usia>50 tahun), epilepsi, pasien dengan instruksi khusus dan pasien dengan kepatuhan rendah. Pemberian konseling oleh apoteker dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan obat (Shaleha dkk., 2019). Sebanyak 36% apoteker dan TTK di apotek telah melakukan konseling dengan menerapkan *three prime question* untuk mengetahui seberapa besar pemahaman pasien atas penjelasan dokter terkait penyakitnya dan obat yang diberikan, serta harapan setelah penggunaan obat. Kegiatan konseling didokumentasikan dalam suatu formulir. Proses dokumentasi konseling hanya dilakukan oleh 12% apotek. Hasil penelitian yang telah dilakukan sejalan dengan Mulyagustina dkk. (2017). Rata-rata pelayanan kefarmasian pada tingkat konseling sudah diterapkan namun belum terdokumentasi dengan baik. Dokumentasi konseling dapat dimanfaatkan sebagai alat telusur jika kemudian hari terjadi permasalahan. Distribusi pelayanan konseling di apotek Kabupaten Magelang

terdiri dari jenis obat, alat bantu yang digunakan, prioritas pasien, durasi dan aspek konseling yang disampaikan. Sebaran alat bantu konseling tersaji pada Gambar 4.



Gambar 4. Alat bantu Konseling

Terdapat 15 apotek (60%) tidak menggunakan alat bantu ketika melakukan konseling dan dilakukan secara lisan. Adapun 10 apotek (40%) menggunakan alat bantu berupa kartu pengingat, label obat atau keterangan yang tertera di kemasan obat serta melalui video dari youtube. Penggunaan alat bantu ketika konseling dapat mempermudah pemahaman pasien. Alat bantu yang digunakan pada saat konseling dapat memudahkan pasien dalam mengambil keputusan (Hikma, 2019).

Pemberian penjelasan apoteker harus dilakukan secara jelas dan rinci menggunakan bahasa dan kalimat yang mudah dipahami serta dimengerti oleh pasien (Depkes RI, 2007). Apoteker juga telah melakukan penggalan informasi terkait pasien untuk menyampaikan materi konseling. Durasi waktu konseling di setiap apotek berbeda-beda, berdasarkan data penelitian 15 apotek (60%) melaksanakan konseling dengan rata-rata waktu < 5 menit. Konseling yang dilakukan oleh 10 apotek atau 40% memiliki rata – rata durasi >5 menit, hal tersebut dikarenakan faktor penyakit, faktor terapi, faktor pasien dan faktor komunikasi.

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan konseling di apotek Kabupaten Magelang dalam kategori cukup dengan rata-rata persentase hasil 72,33%. Hambatan yang dialami oleh apotek dalam melaksanakan kegiatan konseling antara lain faktor apoteker yang lebih memilih melakukan pekerjaan kefarmasian dalam bidang manajerial, dan faktor pasien yang tidak ada waktu atau terburu-buru, serta apotek tidak mempunyai ruang khusus konseling.

Pemantauan terapi obat (PTO)

Pemantauan terapi obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang diberikan aman, efektif dan rasional bagi seorang pasien. PTO di apotek Kabupaten Magelang dapat dilihat pada Tabel II berikut:

Tabel II. Pemantauan Terapi Obat

Unit kegiatan	Persentase (%)
Pemilihan pasien yang memenuhi kriteria	28%
Pengambilan data riwayat pengobatan pasien	28%
Identifikasi masalah obat	24%
Penentuan prioritas masalah sesuai kondisi pasien	24%
Pemberian rekomendasi rencana tindak lanjut	28%
Komunikasi dengan tenaga Kesehatan lain	28%
Dokumentasi PTO	28%

Sebagian besar apotek belum melakukan kegiatan PTO. Kegiatan PTO berfungsi dalam meminimalkan kesalahan dan pemantauan pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Diana dkk (2019), menyatakan bahwa 78,3% kegiatan PTO belum terlaksana di apotek kota Palu. Pemilihan

pasien PTO mayoritas ditentukan oleh apoteker, contohnya pasien geriatri, pasien hamil dan menyusui. Berdasarkan data penelitian terdapat 15 apotek (60%) tidak melakukan kegiatan PTO. Hal ini dikarenakan obat yang tertera di resep tidak terdapat masalah sehingga tidak perlu dilakukan PTO. Selain itu terdapat juga pendapat tidak dilaksanakan PTO karena kurangnya waktu saat bekerja di apotek. Apoteker juga menyatakan melaksanakan PTO dilakukan secara *online* yang mana data pasien dimasukkan dalam sistem komputer yang sudah terprogram atau melalui media *handphone*.

Berdasarkan data penelitian menunjukkan apotek tidak selalu melakukan PTO setiap hari. Hal ini dikarenakan adanya seleksi pasien yang menjadi prioritas dilakukannya PTO, sehingga apabila tidak terdapat masalah dalam pengobatan dan kondisi pasien diluar kriteria pasien PTO maka kegiatan PTO tidak dilaksanakan. Adapun catatan kasus lain di salah satu apotek adalah penggunaan jangka panjang obat golongan statin bersamaan dengan obat golongan fibrat pada pasien DM yang mengakibatkan *myopathy* atau gangguan otot pada tubuh sehingga dapat memicu terjadinya *rhabdomyolysis* (Islamiyah, 2021) (Tabel III).

Tabel III. Distribusi pelayanan PTO

Unit kegiatan	Persentase (%)
Kriteria pasien yang dilakukan PTO adalah :	
Pasien dengan polifarmasi (DM dan TB)	40
Pasien dengan gangguan fungsi organ	
Pasien geriatri, pediatri, pasien hamil dan menyusui	
Tidak melakukan PTO	60
Rentang waktu terakhir dilakukan PTO adalah :	
3 bulan	8
1 bulan	32
Tidak dilakukan	60
Kasus lain yang ditemukan selama proses PTO antara lain :	
Penggunaan jangka panjang obat gol. statin dengan gol. Fibrate	4
Tidak ada kasus lain	96

Pemantauan terapi obat berdasarkan data penelitian menunjukkan rata-rata 45,37% yang termasuk dalam kategori kurang. Penelitian yang telah dilakukan sejalan dengan studi Mulyagustina, dkk (2017), menjelaskan pemantauan terapi obat mayoritas belum diterapkan di sekitar Kota Jambi dan hanya dapat dilihat pada 5% apotek yang diobservasi, hal tersebut tidak sesuai dengan format dokumentasi PTO pada PMK 73/2016.

Monitoring efek samping obat (MESO)

Kegiatan MESO meliputi identifikasi obat yang berpotensi mengalami efek samping, melakukan MESO yang terdokumentasi. Kegiatan pelayanan MESO sebagian besar dilakukan oleh 48% apoteker, sementara 44% apotek di Kabupaten Magelang belum melakukan kegiatan MESO. Begitu juga terkait dokumentasi, terdapat 68% apoteker di apotek Kabupaten Magelang tidak melakukan dokumentasi pada MESO. Kegiatan MESO perlu dokumentasi yang bertujuan untuk memudahkan dalam pencarian data apabila sewaktu-waktu dibutuhkan. MESO adalah salah satu langkah untuk meminimalkan kejadian tidak diinginkan (ROTD) yang sering dilaporkan sebagai masalah utama efek samping obat (Ulfah dkk., 2018). Apotek yang tidak melaksanakan MESO menyampaikan alasan keterbatasan waktu dan kurangnya tenaga kefarmasian. Hal ini dikarenakan sebagian besar apotek belum membuat dan menyediakan pelayanan tersebut dan kurangnya tenaga kefarmasian, waktu, dan apoteker yang tidak dapat selalu hadir. Terdapat beberapa apotek yang melaksanakan kegiatan tersebut saat waktu tertentu saja. Berdasarkan penjabaran terkait MESO di Apotek Kabupaten Magelang, dapat disimpulkan bahwa penerapan aspek MESO memiliki persentase 30,33% sehingga dapat dikatakan dalam kategori kurang.

KESIMPULAN

Hasil evaluasi penerapan standar pelayanan farmasi klinik pada apotek di sekitar Kabupaten Magelang menunjukkan rata-rata pengkajian dan pelayanan resep sebanyak 93,28% termasuk dalam

kategori baik, *compounding* dan *dispensing* 93,89% termasuk dalam kategori baik, pelayanan informasi obat 65,28% dalam kategori cukup, konseling 66,53% dalam kategori cukup, pemantauan terapi obat 45,37% dalam kategori kurang, dan monitoring efek samping obat 30,33% dalam kategori kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna, Y., V. F., Nugraha, D., & Mentari, N. (2002) 'Kajian Resep Secara Administrasi dan Farmasetik pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Soekardjo Kota Tasikmalaya periode 10 Maret-10 April 2017'. *Journal Stifera*, 23(4), 1–16.
- Anjani, B. L.P., Fitriana, Y., Hasanah, R. A. (2021) 'Evaluasi standar pelayanan kefarmasian di Apotek X Kota Mataram berdasarkan Permenkes No 73 Tahun 2016'. *Jurnal Kedokteran: Media Informasi Ilmu Kedokteran dan kesehatan*, 7(1), 29-37
- Apriansyah, A. (2018) 'Gambaran Pelayanan Farmasi Klinik Di Apotek Wilayah Kota Tangerang Selatan Clinical Pharmacy Service At Community Pharmacy in South Tangerang Regency'. *Journal of Pharmacopolium*, 1(2), 81–87. <https://doi.org/10.36465/jop.v1i2.329>
- Benita, Z., Wijayanti, T., & Pramukantoro, G. E. (2023) 'Hubungan Mutu Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Pasien di Apotek Wilayah Kecamatan X Kota Surakarta Tahun 2022'. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 5(2), 186–197. <https://doi.org/10.25026/jsk.v5i2.1711>
- Diana, K., Tandah, M. R., & Basuki, M. (2019) 'Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kota Palu'. *Jurnal Ilmiah As-Syifaa*, 11(1), 45–54. <https://doi.org/10.33096/jifa.v11i1.504>
- Ginting, R. 2009. *Perancangan Produk*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gobel, N., S. Tuloli, T., & Madania, M. (2022) 'Studi Penjaminan Mutu (Quality Assurance) Dalam Pelayanan Kefarmasian di Apotek'. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(2), 237–266. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.13956>
- Hikma, S. I. F. (2019) 'Pengaruh Konseling Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Implan. *Jurnal JKFT*, 4(1), 7–13.
- Hutami, S. T., & Rokhman, M. R. (2013) 'Persepsi dan Harapan Konsumen Apotek terhadap Apoteker Farmasi Komunitas'. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 2(3), 85-93.
- Islamiyah, A. N. (2021) 'Telaah Potensi Interaksi Obat Resep Polifarmasi Klinik Jantung pada Salah Satu Rumah Sakit di Bandung'. *Kartika : Jurnal Ilmiah Farmasi*, 8(1), 25. <https://doi.org/10.26874/kjif.v8i1.283>
- Kemenkes RI. (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek'. *Kemenkes*, 147(March), 11–40.
- Kemenkes RI. (2017) 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek'. Nomor 9 Tahun 2017.
- Leschiutta, S., & Troncon, M. G. (2012) 'Prescription screening to promote safe treatment: drug-drug interactions in elderly'. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 19(2), 106.1-106. <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2012-000074.56>
- Megawati, F., & Santoso, P. (2017) 'Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 35 Tahun 2014 Pada Resep Dokter Spesialis Kandungan di Apotek Sthira Dhipa'. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 3(1), 12–16. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v3i1.1042>
- Mulyagustina, M., Wiedyaningsih, C., & Kristina, S. A. (2017) 'Implementation of Pharmaceutical Care Standard in Jambi City's Pharmacies'. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 7(2), 83. <https://doi.org/10.22146/jmpf.30284>
- National Coordination Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP). (2017). <http://www.nccmerp.org/aboutmedication-errors>
- Rasdianah, N., Djuwarno, E. N., & Taupik, M. (2022) 'Edukasi Penggunaan Obat Yang Benar Melalui Media Brosur Bagi Masyarakat'. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(1), 380–387.
- Shaleha, R. R., Sumiwi, S. A., & Levita, J. (2019) 'Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Terapi Kombinasi Di Poliklinik Tasikmalaya'. *Jurnal Sains Dan Teknologi Farmasi Indonesia*, 8(2), 39–47. <https://doi.org/10.58327/jstfi.v8i2.126>
- Supardi, S., Yuniar, Y., & Sari, I. D. (2020) 'Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Beberapa Kota Indonesia'. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 152–159. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i3.3177>
- Ulfah, S., Ristiono, H., & Perwitasari, D. A. (2018) 'Pengetahuan Dan Persepsi Apoteker Terhadap Sistem Pelaporan Monitoring Efek Samping Obat (Meso) Di Apotek Wilayah Kota Yogyakarta'. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 3(2), 150. <https://doi.org/10.51352/jim.v3i2.121>

- World Health Organization. (1993) *'How To Investigate Drug Use In Health Facilities'*, World Health Organization.
- Yusuf,A., Fitri, A., Nugraha,D., & Mentari, N. (2020) 'Kajian resep secara administrasi dan farmasetika pada pasien rawat jalan di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode 10 Maret-10 April 2017'. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, 3(2), 49-54