

Evaluasi Pelayanan Resep Berdasarkan Pelaksanaan Standar Kefarmasian di Apotek Tempat Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) Kota Yogyakarta

***Chynthia Pradiftha Sari, Okti Ratna Mafruhah, Rizki Nurul Fajria, Alia Meta**

Department of Pharmacy, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Email : pradiftha@uii.ac.id

ABSTRAK

Pemerintah Indonesia menetapkan standar pelayanan kefarmasian di apotek berupa Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 35 tahun 2014, secara keseluruhan evaluasi terhadap pelayanan kefarmasian di apotek belum mencapai skor maksimal. Pada pelayanan resep kajian administrative dan penyampaian konseling obat jarang dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan standar kefarmasian dalam pelayanan resep di apotek tempat PKPA wilayah Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan rancangan potong lintang melibatkan 4 area apotek di wilayah Yogyakarta dengan total 108 resep yang diamati, 77 resep yang dijadikan sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi lembar observasi, dan wawancara dengan apoteker pengelola apotek sejumlah 10 apoteker dan 11 TTK (tenaga teknis kefarmasian). Data hasil lembar observasi dianalisis dengan statistik deskriptif menggunakan Microsoft Excel, kemudian disimpulkan dalam bentuk persentase. Hasil penelitian menunjukkan, dalam melakukan pelayanan resep berupa pengkajian resep, peracikan dan pengemasan obat, serta penyerahan obat di tempat PKPA dilakukan oleh apoteker dan TTK, dengan rincian persentase rata-rata pengkajian resep oleh apoteker (77,84%) dan TTK (22,16%), peracikan dan pengemasan 64,99% dilakukan apoteker dan 35,01% dilakukan TTK, penyerahan obat 67,19% dilakukan apoteker dan 32,81% dilakukan TTK. Pelaksanaan standar kefarmasian dalam melakukan pelayanan resep terdapat aspek yang tidak dilakukan terkait pemeriksaan data (berat badan, tinggi badan, riwayat keluarga, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, dan alergi) dan pemberian informasi obat (efek samping obat, cara penyimpanan, makanan dan minuman yang harus dihindari).

Kata Kunci: Standar pelayanan Kefarmasian, evaluasi pelayanan resep, apotek

ABSTRACT

The Indonesian government has set a pharmaceutical service standard in the pharmacy in the form of Minister of Health Regulation (PMK) Number 35 of 2014, as a whole the evaluation of pharmacy services at the pharmacy has not yet reached the maximum score. In prescription services administrative studies and delivery of drug counseling are rarely done. The purpose of this study was to evaluate the implementation of pharmaceutical standards in prescription services at the PKPA place in Yogyakarta. The research method used was observational deskriptif with a cross-sectional design involving 4 pharmacy areas in the Yogyakarta region with a total of 108 prescriptions observed, 77 prescriptions being used as research samples. Data collection was carried out by filling out the observation sheet, and interviewing pharmacists managing pharmacies with 10 pharmacists and 11 TTK (pharmaceutical technical personnel). Data from the observation sheet were analyzed by descriptive statistics using Microsoft Excel, then concluded in the form of a percentage. The results showed, in conducting prescription services in the form of prescription studies, compounding and packaging of drugs, and the delivery of drugs at the PKPA site conducted by pharmacists and TTK, with a detailed percentage of prescription studies by pharmacists (77.84%) and TTK (22, 16%), compounding and packaging 64.99% were carried out by pharmacists and 35.01% were performed TTK, drug delivery 67.19% was carried out by pharmacists and 32.81% were carried out TTK. The implementation of pharmaceutical standards in prescribing services contained aspects that were not carried out related to examining data (weight, height, family history, disease history, medical history, and allergies) and providing drug information (drug side effects, methods of storing, food and drinking). must be avoided).

Keyword: *Pharmaceutical service standards, prescription service evaluation, pharmacy*

I. PENDAHULUAN

Apotek diartikan sebagai suatu sarana untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dan tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (UU RI, 2009). Apotek dalam melaksanakan fungsi tersebut membutuhkan seorang yang profesional dibidangnya yang disebut dengan apoteker, menyadari akan pentingnya peran dan tanggung jawab dari seorang apoteker, maka untuk menjadi seorang apoteker yang profesional haruslah

memiliki bekal ilmu pengetahuan, dan keterampilan yang cukup di bidang kefarmasian baik dalam teori maupun praktiknya (Anonim, 2009). Melalui Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di apotek inilah gambaran nyata pekerjaan kefarmasian, pengalaman kerja dan tantangan dalam dunia kerja dibidang farmasi komunitas dapat diperoleh bagi para calon apoteker. Calon apoteker dengan bekal pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam pengelolaan apotek diharapkan dapat berperan aktif dalam pelayanan

kefarmasian kepada masyarakat guna peningkatan *patient safety* serta memiliki tanggung jawab terhadap profesinya (APTFI, 2010).

Apoteker harus memiliki standar yaitu tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian dan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kesehatan (Anonim, 2009). Aturan dalam menjalankan pelayanan kefarmasian yang maksimal di Apotek merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian. Adanya standar tersebut mutu pelayanan kefarmasian dapat dinilai agar apotek dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kefarmasiannya dengan berpedoman pada standar yang sudah ditetapkan oleh pemerintah (Permenkes RI, 2014).

Penelitian yang telah dilakukan di apotek wilayah Sleman dan Yogyakarta dengan pemilihan lokasi penelitian secara acak dengan berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

1027/Menkes//SK/IX/2004, menunjukkan secara keseluruhan pada aspek pelayanan kefarmasian dapat dikatakan baik namun pencapaian skor yang dilakukan pada penelitian tersebut masih belum mencapai skor maksimal dalam melakukan pelayanan kefarmasian (Purwono & Sukmajati, 2008). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelayanan resep di apotek di Daerah Istimewa Yogyakarta yang digunakan sebagai tempat PKPA dengan standar pelayanan kefarmasian terbaru seperti yang tertera pada pasal 7 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 bahwa “Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek wajib mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri” (Permenkes RI, 2014).

II. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan *potong lintang*. Pengambilan data dilakukan di apotek seluruh tempat PKPA di Yogyakarta pada bulan Juli 2015 sampai Mei 2016. Penelitian ini melibatkan 4 area apotek PKPA wilayah kota Yogyakarta bagian barat (area A), Yogyakarta bagian timur (area B), Yogyakarta bagian Utara (area C), Yogyakarta bagian Selatan (area D). dan 10 apoteker, 11 Tenaga Teknis

Kefarmasian (TTK) dengan kriteria inklusi: Apotek yang memiliki Apoteker/TTK yang melaksanakan pelayanan resep di apotek tempat penelitian, bersedia dilibatkan dalam penelitian, mengikuti wawancara dan mengisi lembar observasi secara lengkap. Pedoman yang digunakan untuk mengevaluasi pekerjaan kefarmasian di apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik (PMK) Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek.

Penelitian diawali dengan pengajuan izin kepada apotek dan dinas kesehatan terkait, pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang diamati berupa pelayanan farmasi klinik yaitu pengkajian resep sejumlah 77 resep, meliputi kajian administratif, farmasetik dan klinik. Pelayanan resep berikutnya berupa peracikan dan pengemasan meliputi, menghitung jumlah obat sesuai dengan permintaan resep, pemeriksaan ketersediaan obat yang ada di apotek, melakukan peracikan atau penyiapan obat yang diperlukan dalam resep, memberikan etiket pada obat untuk mempermudah pasien dalam mengkonsumsi obat (etiket putih untuk obat oral dan etiket biru untuk obat luar), obat dimasukkan pada wadah yang tepat, dan pemeriksaan kadaluarsa obat. Penyerahan obat yang dilakukan oleh apoteker meliputi pemeriksaan kembali

kesesuaian tiket dan resep terkait (penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan, jenis obat, jumlah obat), pemanggilan nama pasien untuk menyerahkan obat, pemeriksaan kembali identitas pasien, menyerahkan obat dengan cara yang baik, memastikan yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya, membuat copy resep sesuai dengan resep yang disetujui dan diparaf oleh apoteker apabila membutuhkan atau diminta untuk copy resep atau apabila pasien mengambil setengah obat dari yang tercantum dalam resep, resep disimpan pada tempat yang tepat, memberikan informasi kepada pasien (cara penggunaan obat, manfaat/indikasi obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, efek samping obat, dan cara penyimpanan obat).

Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan lembar wawancara yang disusun sesuai pedoman PMK RI Indonesia no 35 tahun 2014 dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 51 Tahun 2009 (PP No. 51). Instrument yang digunakan berupa lembar observasi dan wawancara telah diuji Delphi dengan melibatkan sedikitnya 3 pakar yaitu apoteker yang melakukan praktik di apotek. Instrument telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai Cronbach's Alpha $0,820 > 0,296$ (r tabel). Hasil

observasi diuji secara deskriptif dalam bentuk tabel dan persentase.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan penelitian pelayanan resep di 4 area apotek tempat PKPA di wilayah Yogyakarta diawali dengan pengamatan selama 1 bulan di masing-masing apotek. Pengamatan yang dilakukan berupa kegiatan pelayanan resep yang meliputi pengkajian resep (skrining administratif, kesesuaian farmasetis, dan pertimbangan klinik resep), peracikan dan pengemasan, penyerahan obat dilakukan oleh apoteker/ TTK. Pengamatan yang dilakukan kemudian dievaluasi kesesuaian dengan standar pelayanan yang berlaku yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 35 tahun 2014, setelah itu dilakukan klarifikasi kegiatan pelayanan resep berupa wawancara kepada Apoteker Penanggungjawab Apotek. Profil apotek tempat PKPA tersaji pada tabel 1.

Tabel 1. Profil apotek tempat PKPA

Profil	Area A	Area B	Area C	Area D
Jam Kerja	07.00-15.00	07.00-15.00	07.00-14.00	08.00-14.30
	15.00-22.00	15.00-22.00	14.00-21.00	14.00-21.00
	22.00-07.00	22.00-07.00		
N Apoteker	3	2	2	3
Jumlah TTK	4	4	2	1
Jumlah Resep/Hari	10-25 (hari kerja), 1-15 (akhir pekan)	10-25 (hari kerja), 1-10 (akhir pekan)	10-20 (hari kerja), 1-5 (akhir pekan)	5-10 (hari kerja), ≤ 3 (akhir pekan)

Berdasarkan studi pendahuluan dan hasil wawancara kepada Apoteker di tempat PKPA didapatkan hasil perbedaan

jadwal sift kerja apoteker. Apoteker penanggung jawab apotek tempat PKPA menyatakan bahwa, pada apotek ini tidak terdapat standar prosedur operasional terkait pelayanan resep secara tertulis. Pelayanan resep di apotek tempat PKPA secara keseluruhan dilakukan oleh apoteker dan dibantu oleh TTK.

Pada proses pelayanan resep di apotek tempat PKPA diamati dengan melakukan observasi selama pelayanan resep yang dilakukan oleh apoteker dan TTK. Pelaksanaan pelayanan resep di apotek tempat PKPA tersaji pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Pelaksanaan Pelayanan Resep di Apotek Tempat PKPA

Area	N Resep	D/TD	% Pengkajian Resep			%Peracikan, Pengemasan Obat (6 item)	%Penyerahan Obat (14 item)
			Adminis- tratif (15 item)	Kesesuaian Farmasetis (4 item)	Pertimbang- an Klinik (9 item)		
A	24	D	80	100	100	100	79
		TD	20	0	0	0	21
B	20	D	80	100	100	100	79
		TD	20	0	0	0	21
C	21	D	67	100	100	100	79
		TD	33	0	0	0	21
D	12	D	60	100	100	100	79
		TD	40	0	0	0	21

Sumber : lembar observasi yang diolah

Keterangan :

N Resep = Jumlah Resep

D = Dilakukan

TD = Tidak Dilakukan

Berdasarkan tabel 2, pada aspek pengkajian resep (administratif) didapat informasi bahwa terkait aspek ini tidak banyak ditanyakan oleh apoteker/ TTK kepada pasien yang datang menebus resep, kesesuaian klinis dan farmasetis 100% dilakukan oleh apoteker/TTK. alasan tidak menanyakan data pasien secara

lengkap dikarenakan apotek-apotek tersebut telah melakukan pengkajian administrasi menggunakan komputer, sehingga pasien yang sudah pernah datang akan memiliki data mulai dari identitas, alamat, nomor telpon yang bisa dihubungi, dan obat-obat yang pernah diterima pasien sebelumnya. Hal ini juga berlaku pada pasien yang baru pertama kali datang ke apotek, pasien akan ditanyakan hal yang serupa terkait kelengkapan administrasi pasien. Tenaga kefarmasian yang bertugas sebaiknya tetap melakukan pemeriksaan data pasien secara lengkap, dikarenakan hal tersebut bisa dijadikan sebagai tindakan untuk mengambil keputusan dalam melakukan skrining kesesuaian farmasetis dan pertimbangan klinis demi mengoptimalkan terapi pada pasien. Apoteker juga melakukan konfirmasi kepada dokter pemberi resep atau akan melakukan diskusi dengan apoteker lain jika terdapat hal yang tidak sesuai pada saat skrining kesesuaian farmasetis dan pertimbangan klinis (Permenkes RI, 2014).

Pada aspek peracikan dan pengemas obat secara keseluruhan aspek yang dilakukan 100% sudah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek (Permenkes RI, 2014). Pada penyerahan obat tidak semua aspek ditanyakan oleh apoteker/TTK dengan alasan kondisi apotek yang cukup ramai. Tenaga kefarmasian yang bertugas hanya memberikan

informasi terkait cara penggunaan obat, dan manfaat dari obat yang didapatkan jika kondisi apotek sedang ramai. Pemberian informasi terkait obat sebaiknya harus tetap diberikan meskipun kondisi apotek sedang ramai dan pasien yang sudah pernah menggunakan obat karena tidak semua pasien dapat informasi obat dengan benar (Brown, Britnell, Stivers, & Cruz, 2017). Apoteker seharusnya mempunyai peran sentral dan bertanggungjawab penuh dalam memberikan informasi obat (FIP, 2017).

Terdapat beberapa aspek yang belum ditanyakan oleh apoteker dan TTK pada saat pelayanan resep, hal ini secara rinci tersaji pada tabel III. Pada pelayanan resep aspek pengkajian resep, meliputi skrining administrative, pemeriksaan data berat badan, tinggi badan, dan riwayat keluarga tidak ditanyakan oleh apoteker/TTK yang bertugas. Data berat badan dan tinggi badan pasien penting untuk melihat BMI (Body Mass Index) pasien apakah dalam keadaan normal atau obesitas, karena berpengaruh pada dosis obat (konsentrasi obat pada tempat kerjanya) yang akan digunakan (Matson, Harton, & Capino, 2017). Riwayat keluarga atau riwayat penyakit pasien digunakan untuk mengidentifikasi dan mencegah seseorang mengalami risiko lebih tinggi terhadap suatu penyakit akibat faktor genetik,

kondisi lingkungan, atau gaya hidup (Darius, 2015).

Tabel IV. Aspek yang Tidak Dilakukan pada Pelayanan Resep

Area	N Resep	Skrining Resep	N Resep	Penyerahan Obat
A	4	Berat Badan	17	Makanan dan minuman yang harus dihindari
	7	Tinggi Badan	4	Efek Samping Obat
	7	Riwayat Keluarga	11	Cara Penyimpanan
B	6	Berat Badan	11	Makanan dan minuman yang harus dihindari
	9	Tinggi Badan	8	Efek Samping Obat
	9	Riwayat Keluarga	13	Cara Penyimpanan
C	8	Berat Badan	15	Makanan dan minuman yang harus dihindari
	15	Tinggi Badan	7	Efek Samping Obat
	6	Riwayat Penyakit	17	Cara Penyimpanan
	6	Riwayat Pengobatan		
	16	Riwayat Keluarga		
D	7	Berat Badan	12	Makanan dan minuman yang harus dihindari
	10	Tinggi Badan	12	Efek Samping Obat
	12	Riwayat Penyakit	12	Cara Penyimpanan
	12	Riwayat Pengobatan		
	12	Riwayat keluarga		
	12	Alergi		

Alergi pada pasien perlu diketahui untuk melihat apakah obat yang akan diberikan dapat memperburuk keadaan pasien atau tidak (Warrington & Silviu-Dan, 2011). Faktor yang menyebabkan terjadinya alergi obat yaitu faktor keturunan, kondisi masing-masing individu terhadap

kerentanan pada paparan suatu obat (Lander, Howsare, & Byrne, 2013). Alergi bisa mengakibatkan efek yang serius, contohnya SJS (Sindrom Stevens-Johnson). Secara umum gejala klinis sindrom Stevens-Johnson didahului gejala yang tidak spesifik seperti demam, malaise, batuk, sakit kepala, nyeri dada, diare, muntah dan artralgia. Gejala ini dapat berlangsung selama dua minggu dan bervariasi dari ringan sampai berat. Pada keadaan ringan kesadaran pasien baik, sedangkan keadaan yang berat gejala-gejala menjadi lebih buruk (Chantaphakul, Sanon, & Klaewsongkram, 2015)

Penyerahan obat merupakan hal yang tidak kalah penting dalam pelayanan kefarmasian di apotek. Pada saat penyerahan obat tenaga kefarmasian yang bertugas diharuskan untuk memberikan informasi yang benar tentang apa saja yang harus dilakukan pasien setelah menerima obat dari dokter. Tenaga kefarmasian yang bertugas menyatakan bahwa, pada saat penyerahan obat hal terkait efek samping obat, cara penyimpanan obat, serta makanan dan minuman yang harus dihindari tidak dilakukan dikarenakan sebagian dari pasien sudah pernah menggunakan obat tersebut.

Informasi mengenai makanan dan minuman yang harus dihindari penting disampaikan untuk menghindari adanya

interaksi antara obat dengan kandungan zat yang ada pada makanan atau minuman yang dapat mempengaruhi keefektifan obat selama pengobatan (Bushra, Aslam, & Yar Khan, 2011). Pada penelitian sebelumnya, terdapat jumlah kasus terkait interaksi obat-makanan cukup besar yaitu 77 kasus pada rawat inap dan 81 kasus pada rawat jalan. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi dari farmasis yang diberikan kepada pasien terkait makanan dan minuman yang harus dihindari selama pengobatan (ISMAIL, 2009). Umumnya herbal, buah-buahan dan alkohol yang biasa digunakan dapat menyebabkan kegagalan terapi sehingga menyebabkan perubahan bioavailabilitas obat (Rajan, et al., 2018)

Informasi mengenai efek samping obat dirasa penting untuk disampaikan kepada mahasiswa untuk menjamin keamanan pasien, mengenali efek samping yang mungkin terjadi dan mengetahui cara mengatasinya, serta pasien mengetahui aktifitas yang harus dihindari. Informasi tersebut juga bisa digunakan untuk melengkapi instruksi yang diberikan oleh dokter, misal efek samping golongan kortikosteroid sangat banyak dan dapat terjadi pada setiap cara pemberian, antara lain: insomnia, osteoporosis, retensicairan tubuh, glaukoma dan lain sebagainya (Caplan, Fett, Rosenbach, Werth, & Micheletti, 2017). Hasil penelitian

sebelumnya menunjukkan bahwa, hanya terdapat 14,7% apoteker yang memberi penjelasan tentang kemungkinan efek samping dan cara penanggulangannya (Purwanti, 2004).

Cara penyimpanan obat juga harus disampaikan dengan baik, untuk menghindari terjadinya perubahan bentuk sediaan dan kestabilan obat selama penyimpanan, karena dapat mempengaruhi kualitas dan efektifitas obat yang akan digunakan (Crichton, 2004). Perubahan suhu yang sering berubah dapat menyebabkan kerusakan obat, dan jangan menyimpan obat-obatan yang sudah habis masa berlakunya (Sumners, 2016).

Hasil dari penelitian kemudian dibuat persentase rata-rata pelayanan resep yang meliputi pengkajian resep, peracikan dan pengemasan obat serta penyerahan obat yang dilakukan oleh apoteker/TTK dapat dilihat pada tabel IV.

Tabel IV. Persentase Rata-rata Pelayanan Resep Oleh Tenaga Kefarmasian

Area	Pelayanan Resep					
	Pengkajian Resep		Peracikan dan Pengemasan Obat		Penyerahan Obat	
	Apoteker	TTK	Apoteker	TTK	Apoteker	TTK
A	77,40	22,60	62,50	37,5	62,81	16,67
B	88,03	11,97	70,40	29,6	80	20
C	75,43	24,57	65,20	34,80	80,95	19,05
D	69,70	30,33	61,84	38,16	100	0
Rata-rata (%)	77,84	30,27	51,23	48,77	86,07	13,93

Berdasarkan tabel 4 didapatkan data pada aspek pelayanan resep berupa pengkajian resep di 4 area yang dilakukan oleh apoteker/ TTK, pada aspek ini 77,84 % dilakukan oleh apoteker. Secara keseluruhan apoteker tempat PKPA wilayah kota Yogyakarta mayoritas telah menerapkan pelayanan resep sesuai standar yang ditetapkan. Pengkajian resep sebagian besar telah dilakukan dengan baik oleh tenaga kefarmasian yang bertugas, meskipun ada beberapa informasi terkait yang tidak ditanyakan apoteker/TTK. Hal-hal terkait pengkajian resep perlu dianalisis dengan baik oleh apoteker agar memberikan hasil pengobatan yang optimal (Alomar, 2014).

Peracikan dan pengemasan obat telah dilakukan dengan baik oleh tenaga kefarmasian yang bertugas. Mayoritas kegiatan ini dilakukan oleh TTK dan mahasiswa PKPA, namun apoteker tetap memeriksa kembali resep yang diracik atau disiapkan sebelum diserahkan kepada pasien. Pemeriksaan resep yang dilakukan meliputi, kesesuaian nama obat, jumlah obat, dan nama pasien yang terdapat pada resep dan etiket (Kadia & Schroeder, 2015). TTK yang telah memiliki STRTTK (surat tanda registrasi tenaga teknis kefarmasian) mempunyai wewenang untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di bawah bimbingan dan pengawasan apoteker (Depkes RI, 2009). Hasil ini

relevan dengan penelitian Mulyagustina (2017) menjelaskan pelaksanaan pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilakukan oleh apoteker dibantu TTK, namun pelaksanaannya lebih banyak dilakukan oleh TTK dibawah tanggung jawab apoteker (Mulyagustina, Wiedyaningsih, & Kristina, 2017).

Semua informasi terkait obat seharusnya diberikan oleh apoteker dan merupakan hak konsumen (pasien). Pelayanan informasi mengenai obat sebagai salah satu metode edukasi pengobatan secara tatap muka dan usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan bagi pengunjung apotek (Sanii, Torkamandi, Gholami, Hadavand , & Javadi, 2016). Peran apoteker dalam implementasi standar kefarmasian dalam pelayanan resep khususnya pemberian informasi obat secara lengkap dan jelas akan mengurangi risiko terjadinya medication error, meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi dan meminimalkan efek samping (Sari, Hakim, & Pramantara, 2017). Hal ini terbukti dari penelitian Dominica (2016) bahwa tingkat kehadiran Apoteker mempunyai pengaruh terhadap Pelayanan Kefarmasian dengan nilai signifikan $< 0,05$ (Dominica, Putra, & Yulihsari, 2016)

IV. KESIMPULAN

Evaluasi pelaksanaan standar kefarmasian dalam aspek pelayanan resep yang meliputi pengkajian resep, peracikan dan pengemasan obat, serta penyerahan obat di apotek tempat PKPA wilayah kota Yogyakarta bagian barat adalah sebagai berikut: Persentase rata-rata tenaga kefarmasian yang melakukan pelayanan resep: a. Pengkajian resep: 77,84% (apoteker) dan 22,16% (TTK) b. Peracikan dan pengemasan obat: 64, 99% (apoteker) dan 35.01% (TTK) c. Penyerahan obat: 67,19% (apoteker) dan 32,81% (TTK). Pelaksanaan standar kefarmasian dalam melakukan pelayanan resep di apotek tempat PKPA wilayah kota Yogyakarta bagian barat terdapat aspek yang tidak dilakukan terkait skrining administratif (data berat badan, tinggi badan, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, riwayat keluarga, alergi) dan pemberian informasi obat (efek samping obat, cara penyimpanan, makanan dan minuman yang harus dihindari).

UCAPAN TERIMA KASIH

Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Islam Indonesia atas pembiayaan yang diberikan untuk penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2009). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. <https://www.persi.or.id/images/regulasi/pp/pp512009.pdf> . Jakarta, Jakarta, Indonesia.
- Alomar, M. (2014). Community Pharmacy Prescription Screening in the UAE. *Pharmacology & Pharmacy Scientific Research*, 83-91. Retrieved from (<http://www.scirp.org/journal/pp>)
- APTFI. (2010). *ASOSIASI PENDIDIKAN TINGGI FARMASI INDONESIA "STANDAR PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER (SPKPA)*. Retrieved from http://www.academia.edu/8423515/Asosiasi_Pendidikan_Tinggi_Farmasi_Indonesia_Standar_Praktik_Kerja_Profesi_Apoteker_Spkpa_Jakarta_2010_2_Daftar_Isi
- Brown, J. N., Britnell, S. R., Stivers, A. P., & Cruz, J. L. (2017). Medication Safety in Clinical Trials: Role of the Pharmacist in Optimizing Practice, Collaboration, and Education to Reduce Errors. *Yale Journal of Biology and Medicine* , 125-133.
- Bushra, R., Aslam, N., & Yar Khan, A. (2011). Food-Drug Interactions. *Oman Medical Journal*, 26(2), 77-83.
- Caplan, A., Fett, N., Rosenbach, M., Werth, V., & Micheletti, R. G. (2017). Prevention and management of glucocorticoid-induced side effects: A comprehensive review. *Continuing Medical Education*.
- Chantaphakul, H., Sanon, T., & Klaewsongkram, J. (2015). Clinical characteristics and treatment outcome of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal

- necrolysis. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 519-524.
- Crichton, B. (2004). Keep in a cool place: exposure of medicines to high temperatures in general practice during a British heatwave. *Journal of The Royal Society of medicine*, 97(7), 328-329.
- Darius, D. (2015). Impact of Lifestyle on Health. *Iranian Journal of Public Health*, 44(11).
- Depkes RI. (2009). Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta. Indonesia
- Dominica, D., Putra, D. P., & Yulihisari. (2016). Pengaruh Kehadiran Apoteker Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*, 3(1), 99-107.
- FIP. (2017). Good Pharmacy Practice. *International Pharmaceutical Federation*.
- ISMAIL, M. (2009). Drug-Food Interactions And Role Of Pharmacist. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 2(4).
- Kadia, K. N., & Schroeder, N. M. (2015). Community Pharmacy-Based Adherence Programs and the Role of Pharmacy Technicians. *Journal Pharmacy Technology*, 51-57.
- Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Soc Work Public Health*, 28(0), 194-205.
- Matson, K. L., Harton, R. E., & Capino, C. A. (2017, Jan-Feb). Medication Dosage in Overweight and Obese Children. *The journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 22(1), 81-83.
- Mulyagustina, Wiedyaningsih, C., & Kristina, A. S. (2017). IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK KOTA JAMBI. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 83-96
- Purwono, H. B., & Sukmajati, M. A. (2008). Kajian Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Kepmenkes RI No 1027/Menkes/SK/IX/2004 di Apotek Kabupaten Bantul. *Skripsi*.
- Permenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 35 Th 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.
- Purwanti, A. H. (2004). Gambaran Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek DKI Jakarta Tahun 2003. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 102-115.
- Rajan, R., Roy, A. D., Todi, S., Dutta, P., Chatterjee, T., Lahiri, S., & Sengupta, A. (2018). A review article on impact of drug food interactions and its prevention. *International Journal of Food Science and Nutrition*, 3(4).
- Sanii, Y., Torkamandi, H., Gholami, K., Hadavand, N., & Javadi, M. (2016, April-Jun). Role of pharmacist counseling in pharmacotherapy quality improvement. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 5(2), 132-137.
- Sari, C. P., Hakim, L., & Pramantara, D. (2017). Role Of Pharmacist In Counseling Asthma To Improve Patient Adherence In Yogyakarta . *Asian Journal of pharmaceutical and Clinical Research*.
- Sumners, C. (2016, September 6). *DRUG STABILITY: HOW STORAGE CONDITIONS AFFECT THEIR PERFORMANCE*. Retrieved from <https://vitalrecord.tamhsc.edu/drug-stability-storage-conditions-affect-performance>
- UU RI (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Retrieved from http://dpmptsp.pemkomedan.go.id/userfiles/dpmptspmedan/file_down

load/files/PERATURAN/SARAN
AKESEHATAN/Permenkes-no-
31-thn-2016.pdf

Warrington, R., & Silviu-Dan, F. (2011).

Drug allergy. *Journal of Allergy
Asthma Clinical Immunology*, 7.