

Gambaran Standar Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian Ditinjau dari Aspek Farmasi Klinik di Apotek Wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta

Description of Implementation Standards for Pharmacy Services from the Clinical Pharmacy Aspect Reviewed in Pharmacies in Bantul Regency, Yogyakarta

Ratih Purnamasari¹, Ari Susiana Wulandari^{1*}, Imram Radne Rimba Putri², Eva Nurinda¹

¹Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Alma Ata Yogyakarta, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183, Indonesia

²Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Universitas Alma Ata Yogyakarta, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183, Indonesia

ARTIKEL INFO

Kata Kunci:

Apotek, Bantul, *checklist*, *cross sectional*, deskriptif, farmasi klinik.

Keywords:

Bantul, *checklist*, *clinical pharmacy*, *cross-sectional*, *descriptive*, *pharmacies*.

ABSTRAK

Pelayanan farmasi klinik di apotek adalah bagian integral dari pelayanan kefarmasian yang berfokus langsung kepada pasien berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, dengan tujuan akhir memperoleh hasil yang optimal demi meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan farmasi klinik hanya mencapai 41,66% dikategorikan buruk, selain itu penelitian lain menjelaskan pelaksanaan pelayanan kefarmasian hanya sebesar 54,69% dikategorikan kurang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran standar pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di apotek wilayah Kabupaten Bantul. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *cluster sampling*. Sebanyak 71 responden tersebar di 17 kecamatan di Kabupaten Bantul. Data dikumpulkan dengan data primer dari *checklist* adaptasi dari Peraturan Menteri Kesehatan RI No.73 Tahun 2016. Variabel yang diteliti yaitu penerapan standar pelayanan kefarmasian meliputi pengkajian resep, peracikan dan penyerahan obat, pelayanan informasi obat, konseling, pelayanan kefarmasian di rumah, monitoring efek samping obat, dan pemantauan terapi obat. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil menunjukkan bahwa pelayanan farmasi klinik di Apotek Wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan kefarmasian. Pengkajian dan pelayanan resep sebesar 98,00% (baik), dispensing 97,18% (baik), pelayanan informasi obat 59,15% (kurang), konseling 92,25% (baik), pelayanan kefarmasian di rumah 38,73% (kurang), pemantauan terapi obat 47,48% (kurang), dan monitoring efek samping obat 49,77% (kurang). Pelaksanaan pelayanan kefarmasian apotek berdasarkan aspek farmasi klinik mendapatkan rata-rata persentase sebesar 73,41% dikategorikan cukup.

ABSTRACT

Clinical pharmacy services in pharmacies are an integral component of pharmaceutical services, focusing directly on patients to manage pharmaceutical preparations, medical devices, and consumable medical supplies, with the ultimate goal of achieving optimal outcomes and improving patients' quality of life. Previous research showed that the quality of clinical pharmacy services was only 41.66%, categorized as poor. In addition, other research indicates that the provision of new pharmaceutical services is only 54.69%, which is considered inadequate. The purpose of this research was to analyze the implementation standards for clinical pharmacy services across several pharmacies in Bantul, Yogyakarta. This descriptive quantitative study employed a cross-sectional design with cluster sampling, involving 71 respondents across 17 districts in Bantul Regency. Data were collected using a checklist adapted from the Indonesian Minister of Health Regulation No. 73 of 2016. The variables studied were the implementation of pharmaceutical service standards, including prescription review, dispensing, medication information services, counseling, home pharmaceutical services, medication therapy monitoring, and adverse drug reaction monitoring. Data analysis used univariate analysis. The results showed that clinical pharmacy services at pharmacies in the Bantul Regency area of Yogyakarta had not fully implemented pharmaceutical service standards. The prescription skimming and service was good (98.00%), dispensing was good (97.18%), drug information service was poor (59.15%), counseling was good (92.25%), home pharmaceutical care was poor (38.73%), drug therapy monitoring was poor (47.48%), and drug side effect monitoring was poor 49.77%. The implementation of pharmaceutical services in the pharmacy, based on clinical pharmacy aspects, received an average of 73.41%, categorized as sufficient.



Received 04-11-2025

Accepted 25-12-2025

Available online 31-12-2025

I. Pendahuluan

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 telah menetapkan standar pelayanan kefarmasian di apotek (SPKA). Standar ini bertujuan untuk mendukung tenaga kefarmasian menjalankan pekerjaan mereka. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan yang diberikan secara langsung dan memiliki tanggung jawab kepada pasien mengenai sediaan farmasi. Tujuan utama dari kegiatan ini adalah identifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah mengenai kesehatan terutama obat-obatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes RI, 2016) (Ismail et al., 2025). Pelayanan kefarmasian memiliki fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, memberdayakan masyarakat, dan menyediakan layanan kesehatan tingkat pertama, baik untuk individu maupun kelompok (Putri et al., 2024). Seiring dengan perkembangan dalam bidang sains dan teknologi, saat ini perilaku konsumen cenderung lebih suka mengatasi masalah kesehatan mereka dengan membeli obat sendiri di apotek dibandingkan harus pergi ke dokter atau mengunjungi layanan kesehatan masyarakat (Wulandari and Ahmad, 2021). Apotek adalah fasilitas kesehatan di mana apoteker berinteraksi dengan pasien. Menurut Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2017, apotek memiliki tugas untuk memberikan layanan obat yang baik demi memastikan pengobatan yang efektif dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Selain itu, apotek juga wajib menyuplai obat, peralatan medis, dan bahan kesehatan yang berkualitas, aman, dan terjangkau bagi masyarakat (Drakel et al., 2025) (Permenkes RI, 2017).

Pelayanan farmasi klinik khususnya di apotek adalah elemen krusial dari layanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan bantuan langsung dan penuh tanggung jawab kepada pasien. Tujuannya adalah untuk mencapai hasil terbaik agar kualitas hidup pasien menjadi lebih baik (Permenkes RI, 2016). Apoteker merupakan seseorang yang telah menyelesaikan program studi farmasi dan telah mengambil sumpah untuk menjalankan tugasnya sebagai apoteker. Peran apoteker di Indonesia, sama seperti di belahan dunia lainnya, telah mengalami perubahan yang signifikan (Saibi, 2015). Kehadiran seorang apoteker dalam pelayanan farmasi di apotek sangat penting. Fungsi apoteker mencakup jauh lebih dari hanya sekedar pengaturan obat. Mereka wajib untuk selalu meningkatkan ilmu, keterampilan, dan sikap mereka agar dapat menjalankan tugasnya dengan standar profesional yang tinggi serta berkomunikasi langsung dengan pasien (Supriadi, Defirson and Brata, 2022) (Dominica, Putra and Yulhasri, 2016).

Tanggung jawab apoteker dalam pelayanan farmasi klinik berdasarkan pedoman teknis standar pelayanan kefarmasian di apotek (SPKA) pada tahun 2019 yaitu pengkajian dan pelayanan resep, peracikan dan penyerahan, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah, monitoring efek samping obat, dan pemantauan terapi obat (Kusumaningrum et al., 2021) (Kemenkes RI, 2019). Apoteker perlu menyadari dan memahami bahwa kesalahan bisa terjadi selama proses pengobatan. Kesalahan dalam layanan pengobatan

dari tenaga kesehatan dapat merugikan orang lain, berakibat fatal bagi pasien, bahkan dapat membahayakan orang lain. Kesalahan ini bisa terjadi di setiap langkah dalam proses pengobatan, dan salah satunya adalah saat menulis dan membaca resep (Imansari, Mutmainah and Kasumawati, 2022).

Sejalan dengan kemajuan ilmu dan teknologi dalam sektor farmasi, saat ini terdapat perubahan dalam arah pelayanan. Dari yang semula hanya terpusat pada penyediaan obat, kini layanan farmasi telah beralih menjadi lebih menyeluruh dengan pendekatan yang menekankan pada pasien, yang disebut sebagai asuhan farmasi (pharmaceutical care) (Putri, 2017). Pharmaceutical care (PC) adalah program pelayanan farmasi yang fokus pada pasien di mana apoteker dan tenaga medis lainnya bekerja sama untuk mendapatkan hasil terbaik dalam perawatan dan memperbaiki kualitas hidup pasien (Ayu and Syaripuddin, 2019). Fakta yang ada menunjukkan bahwa tidak semua apoteker mampu memberikan pelayanan kefarmasian yang memenuhi standar yang telah ditetapkan (Mulyagustina, Wiedyaningsih and Kristina, 2017). Selain itu, peran apoteker belum sepenuhnya dimaksimalkan dan tanggung jawab mereka dalam memberikan informasi mengenai obat kepada masyarakat masih perlu ditingkatkan (Novianita, Sutarsa and Adiputra, 2016). Pelaksanaan Good Pharmacy Practice (GPP) oleh apoteker masih belum dilaksanakan dengan baik dan benar, mengingat waktu kehadiran apoteker di apotek belum sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Arimbawa, Dewi and Hita, 2021).

Hasil penelitian oleh Supardi et al, menunjukkan bahwa penerapan SPKA masih belum sepenuhnya dilaksanakan, dengan pelaksanaan standar pengelolaan farmasi mencapai tingkat yang lebih tinggi (98,4%) dibandingkan dengan pelayanan farmasi klinik yang hanya mencapai (73,8%) (Supardi, Yuniar and Sari, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rosita dan Tetuko, apotek A dan B di Sleman Yogyakarta belum memenuhi SPKA yang ditetapkan dalam Permenkes No. 73 tahun 2016 (Rosita and Tetuko, 2023). Hasil penelitian oleh Rahmawati et al di Kabupaten Magelang menunjukkan bahwa standar pelayanan farmasi klinik bervariasi. Pengkajian dan pelayanan resep mencapai 93,28% dan dinilai baik. Compounding dan dispensing juga mendapat nilai baik dengan 93,89%. Namun, pelayanan informasi obat hanya mendapatkan penilaian 65,28% (cukup), sedangkan konseling sebesar 66,53% (cukup), pemantauan terapi obat hanya 45,37% (kurang), dan monitoring efek samping obat mencapai 30,33% (kurang) (Rahmawati, Heroweti and Ikhsan, 2023).

Apotek memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas layanan farmasi, menjaga keselamatan pasien dan masyarakat dalam mendapatkan akses layanan farmasi, serta menjamin kepastian hukum bagi tenaga farmasi dalam menyelenggarakan layanan di apotek. Terdapat kesenjangan yang teridentifikasi dari berbagai penelitian sebelumnya di mana kualitas layanan kefarmasian belum memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam Permenkes RI No. 73 Tahun 2016, sehingga tujuan apotek belum sepenuhnya tercapai, dan masalah ini

menjadi dasar dilakukannya penelitian ini. Terdapat perbedaan antara praktik pelayanan kefarmasian yang baik sesuai dengan standar yang diungkapkan dalam beberapa penelitian. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran standar pelaksanaan pelayanan kefarmasian ditinjau dari aspek farmasi klinik di Wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta, berdasarkan Permenkes RI no. 73 Tahun 2016.

2. Metode Penelitian

Alat dan bahan

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan kuantitatif dengan analisis deskriptif yang bersifat cross sectional. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar checklist yang mengacu pada Permenkes RI No.73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh dari lembar checklist dan google form Variabel yang terdapat dalam lembar checklist terbagi menjadi dua bagian yaitu mengenai karakteristik responden dan pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di apotek yang mencakup pelayanan farmasi klinik yang meliputi pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy), pemantauan terapi obat (PTO), dan monitoring efek samping obat (MESO). Jawaban apoteker dalam lembar checklist yaitu “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0.

Jalannya penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari-Maret 2025 di beberapa apotek Wilayah Kabupaten Bantul. Surat izin dan data apotek didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Yogyakarta. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta dengan nomor izin KE/AA/1/10112207/EC/2025. Penelitian dilakukan sesuai dengan prinsip etik penelitian, yaitu menghormati otonomi responden, menjaga kerahasiaan data, dan menggunakan data hanya untuk kepentingan akademik. Penelitian ini dilakukan di apotek-apotek Wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta dengan jumlah populasi 244 apotek. Sampel dalam penelitian ini adalah menentukan besarnya sampel yang diambil dari populasi dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{244}{1 + 244 (0,1)^2} = 71$$

Keterangan: n = besar sampel; N = besar populasi; e = presisi yang ditetapkan 10% (0,1)

Teknik sampling yang digunakan yaitu *cluster sampling*, dimana setiap kecamatan di Kabupaten Bantul dianggap sebagai satu klaster. Pemilihan teknik ini dilakukan karena jumlah apotek yang sangat banyak yaitu 244 apotek yang tersebar di 17 kecamatan, sehingga dari setiap kluster dipilih sejumlah apotek secara acak proporsional terhadap jumlah apotek di kecamatan tersebut hingga total yang diperoleh 71 sampel dengan menggunakan daftar nama apotek dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Pemilihan teknik ini dilakukan untuk memperoleh representatif yang baik dari seluruh wilayah penelitian serta memudahkan pelaksanaan survei di lapangan. Berikut merupakan perhitungan yang diperoleh dari pemetaan besaran sampel disetiap kecamatan (Tabel 1).

Tabel 1. Perhitungan Lokasi sampel apotek secara kluster di wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta Periode Agustus 2024

Nama kecamatan	Jumlah unit	Sampel
----------------	-------------	--------

Bambanglipuro	9	$\frac{9}{244} \times 71 = 3$ apotek
Banguntapan	42	$\frac{42}{244} \times 71 = 10$ apotek
Bantul	27	$\frac{27}{244} \times 71 = 7$ apotek
Dlingo	4	$\frac{4}{244} \times 71 = 2$ apotek
Imogiri	11	$\frac{11}{244} \times 71 = 2$ apotek
Jetis	13	$\frac{13}{244} \times 71 = 4$ apotek
Kasihan	43	$\frac{43}{244} \times 71 = 13$ apotek
Kretek	8	$\frac{8}{244} \times 71 = 3$ apotek
Pajangan	7	$\frac{7}{244} \times 71 = 3$ apotek
Pandak	8	$\frac{8}{244} \times 71 = 3$ apotek
Piyungan	11	$\frac{11}{244} \times 71 = 2$ apotek
Pleret	13	$\frac{13}{244} \times 71 = 3$ apotek
Pundong	6	$\frac{6}{244} \times 71 = 3$ apotek
Sanden	5	$\frac{5}{244} \times 71 = 2$ apotek
Sedayu	12	$\frac{12}{244} \times 71 = 4$ apotek
Sewon	20	$\frac{20}{244} \times 71 = 5$ apotek
Srandakan	5	$\frac{5}{244} \times 71 = 2$ apotek
Total sampel	244	71

Sumber: Dinas Kesehatan Bantul Yogyakarta, 2024

Analisis data

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dimana berfokus pada gambaran pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek. Peneliti melakukan analisis data univariate berupa persentase kesesuaian pelaksanaan kegiatan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker dibandingkan dengan aturan yang berlaku, yaitu Permenkes RI No.73 Tahun 2016. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini yaitu pelayanan farmasi klinik yang meliputi pengkajian resep, peracikan dan penyerahan obat, konseling, pelayanan informasi obat (PIO) oleh apoteker, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), pemantauan terapi obat (PTO), dan monitoring efek samping obat (MESO) kepada pasien. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden. Peneliti menggunakan *Microsoft Excel* dalam membuat persentase kesesuaian. Analisis bivariat tidak dilakukan karena tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan atau mengetahui penerapan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian yang ditinjau dari aspek farmasi klinik saja, bukan mencari hubungan antarvariabel.

3. Hasil dan Pembahasan

Peneliti melaksanakan penelitian selama jam buka apotek. Alat yang dipakai dalam penelitian ini adalah lembar cek yang merujuk langsung pada aturan dan standar yang telah ditentukan secara resmi oleh Permenkes RI No. 73 Tahun 2016. Distribusi karakteristik responden apoteker dan apotek hasil penelitian sebagai berikut:

Karakteristik apoteker

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas responden adalah perempuan. Usia responden mayoritas berada dalam rentang 20-40 tahun, yang termasuk dalam usia dewasa awal.

Tabel 2. Distribusi karakteristik apoteker wilayah Kabupaten Bantul

Yogyakarta			
Karakteristik kategori	Frekuensi (n = 71)	Persentase (%)	
<i>Jenis kelamin</i>			
Laki-laki	6	8,45%	
Perempuan	65	91,55%	
<i>Usia</i>			
Dewasa awal (20-40 tahun)	53	74,65%	
Dewasa madya (41-60 tahun)	18	25,35%	
<i>Jabatan atau status</i>			
Apoteker pengelola apotek	58	81,69%	
Apoteker pendamping	12	16,90%	
Apoteker pengganti	1	1,41%	
<i>Lama bekerja</i>			
1-5 tahun	29	40,84%	
6-10 tahun	16	22,54%	
> 10 tahun	26	36,62%	
<i>Pekerjaan lain</i>			
ASN	2	2,82%	
Pegawai swasta	7	9,86%	
Dosen perguruan tinggi	4	5,63%	
Tidak ada pekerjaan lain	49	69,01%	
Lainnya	9	12,68%	
<i>Frekuensi kehadiran</i>			
Sebulan 1 kali	2	2,82%	
Sebulan 2 kali	1	1,41%	
Seminggu 1-2 kali	6	8,45%	
Seminggu 3-5 kali	11	15,49%	
Setiap hari	51	71,83%	
<i>Sertifikat kompetensi apoteker</i>			
Punya	71	100,00%	
Tidak punya	0	0%	
<i>Surat tanda registrasi apoteker</i>			
Punya	71	100,00%	
Tidak punya	0	0%	

Mayoritas apoteker berstatus sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan memiliki rentang pengalaman kerja selama 1-5 tahun. Sebagian besar apoteker tidak menjalani pekerjaan lain dan hadir setiap hari pada waktu yang telah ditentukan. Apoteker sudah memiliki Sertifikat Kompetensi Apoteker (SKA), dan Surat Izin Tanda Registrasi (STRA).

Responden dengan karakteristik jenis kelamin sebagian besar adalah apoteker perempuan, seperti yang terlihat pada Tabel 2. Secara umum, wanita lebih suka memilih pekerjaan yang berhubungan dengan interaksi sosial, sedangkan pria lebih tertarik pada bidang teknik. Perempuan yang berkarir dalam bidang farmasi, yang mayoritas diisi oleh perempuan, umumnya menunjukkan performa yang lebih baik karena tingginya tingkat interaksi sosial. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satibi dan rekan-rekan, yang menunjukkan bahwa jumlah apoteker perempuan lebih banyak dibandingkan apoteker pria, dengan persentase mencapai 72,22% (Satibi et al., 2018).

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah orang dewasa awal, berusia antara 20-40 tahun. Menurut *Harvard growth study*, perkembangan intelegensi mulai terjadi pada masa remaja dan mencapai titik tertingginya pada usia 30 tahun. Diharapkan responden dapat mengisi lembar daftar periksa dengan baik (Latifah, Pribadi and Yuliastuti, 2016). Kelompok usia tersebut juga dianggap produktif untuk bekerja, dengan usia produksi berkisar antara 16-64 tahun (Putra et al., 2024). Menurut Kumbadewi et al., umur dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Tenaga kerja di sektor farmasi saat ini sebagian besar terdiri dari individu yang berada dalam rentang usia produktif dan dewasa muda, yang sudah memiliki tanggung jawab atas keputusan yang diambil dan tidak bergantung pada orang lain (Kumbadewi, Suwendra and Susila, 2021).

Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh responden terdiri dari apoteker, termasuk Apoteker Pengelola Apotek (APA) / Apoteker Penanggung Jawab (APJ) Apotek, Apoteker Pendamping dan Apoteker Pengganti. Ini sesuai dengan harapan peneliti agar para responden dapat

mengisi kuesioner dengan baik untuk menilai kecocokan layanan farmasi klinik di Apotek berdasarkan Permenkes RI No. 73 tahun 2016. Temuan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan APA/APJ, karena mereka memiliki pemahaman yang lebih mendalam mengenai berbagai hal yang terjadi di apotek dibandingkan dengan staf lainnya. (Nurhastuti, Syahrir and Wijaya, 2022).

Hasil pengolahan data menunjukkan mayoritas apoteker memiliki pengalaman kerja selama 1-5 tahun (40,84%), diikuti dengan pengalaman kerja selama > 10 tahun (36,2%), dan terakhir pengalaman kerja selama 6-10 tahun. Apoteker yang memiliki pengalaman lebih dari satu tahun biasanya memiliki pemahaman yang lebih mendalam mengenai pelayanan farmasi, kemajuan dalam ilmu farmasi, dan lebih kerap berpartisipasi dalam pelatihan yang relevan (Latifah, Pribadi and Yuliastuti, 2016). Mayoritas apoteker yang berpartisipasi dalam penelitian ini tidak mempunyai pekerjaan tambahan di luar tugas mereka sebagai apoteker di apotek. Oleh karena itu, mayoritas Apoteker Pengelola Apotek dan Apoteker Pendamping di wilayah Kabupaten Bantul dapat hadir di apotek setiap hari dengan durasi kunjungan yang melebihi 4 jam.

Mayoritas apoteker yang bertugas di apotek di daerah Kabupaten Bantul hadir setiap hari pada jam tertentu. Hasil penelitian Arimbawa et al., menunjukkan bahwa kehadiran apoteker berpengaruh signifikan ($P < 0,05$) terhadap implementasi GPP. Kehadiran apoteker di apotek meningkatkan keamanan sistem pembelian obat melalui jalur resmi dan interaksi dengan pasien tanpa memandang status sosial (Arimbawa, Dewi and Hita, 2021).

Berdasarkan data penelitian bahwa 71,83 % apoteker hadir setiap hari, kehadiran ini adalah capaian yang baik. Kehadiran apoteker menunjukkan esensi pelayanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien. Namun sebanyak 28,17% keberadaan apoteker lainnya yang tidak hadir setiap hari (bervariasi dari beberapa kali seminggu hingga 1-2 kali sebulan) tetap menjadi perhatian yang serius jika ditinjau dari regulasi dan keselamatan pasien. Berdasarkan Permenkes 73 tahun 2016 kehadiran fisik apoteker setiap hari bukan sekedar formalitas administratif, melainkan kebutuhan operasional untuk melakukan fungsi yang tidak boleh didelegasikan kepada tenaga non-apoteker. Dalam hal ini contohnya : penyerahan obat keras, psikotropika, narkotika, pengkajian resep, PIO, pemantauan efek samping obat, konseling. Selain itu apoteker hadir untuk memastikan pasien mendapatkan obat yang benar, dosis yang tepat, dan cara penggunaan yang dipahami sepenuhnya oleh pasien guna mencegah *medication error*. Tanpa pengawasan apoteker risiko penyalahgunaan obat-obat tertentu oleh masyarakat menjadi lebih tinggi. Kehadiran fisik sangat diperlukan bukan hanya untuk pelayanan klinis, tetapi juga untuk pengawasan administrasi dan penyimpanan obat (terutama narkotika/psikotropika).

Kehadiran apoteker yang minim akan memperkuat persepsi negatif di masyarakat dan merusak citra profesi. Selain itu pasien yang membeli obat saat apoteker tidak ada, akan berdampak pada risiko klinis pada pasien. Misalnya pasien tidak mendapatkan edukasi yang memadai, sehingga risiko kegagalan terapi atau efek samping obat tidak terpantau dengan baik. Oleh karena itu, ketika apoteker tidak berada di apotek, mereka harus digantikan oleh apoteker pendamping atau tenaga teknis kefarmasian (Mokoginta, Citraningtyas and Jayanto, 2021).

Karakteristik apotek

Berdasarkan Tabel 3, di 71 Apotek di Kabupaten Bantul yang diteliti mayoritas telah berdiri > 5 tahun dan dimiliki oleh perorangan (apoteker). Secara legalitas, 100,00% apotek yang diteliti telah memiliki Surat Izin Apotek (SIA). Kepemilikan SIA ini sangat penting dan wajib karena menyangkut aspek hukum, apotek tanpa SIA dinyatakan tidak sah (Putra, Turisno and Suradi, 2016).

Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi Klinik di apotek-apotek wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta

Pelayanan farmasi klinik merupakan aspek krusial yang wajib dilaksanakan apoteker untuk mendukung perbaikan hasil pengobatan,

mengurangi risiko efek samping, dan menjamin keselamatan pasien (Parera, Yasin and Kristina, 2021). Hasil penerapan pelayanan farmasi klinik di apotek dapat dilihat pada Tabel 4. Dari semua aspek pelayanan farmasi klinik yang dilakukan oleh apoteker, diakumulasikan menjadi presentase dengan kategori “Baik” = jika presentase 81-100%; “Cukup” = 61-80%; “Kurang” = 20-60%. Dari 7 indikator pelayanan klinik erdapat 4 indikator pelayanan farmasi klinik yang belum dilakukan secara optimal diantara lain yaitu kegiatan pelayanan informasi obat, pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan terapi obat, dan monitoring efek samping obat yang masuk dalam kategori kurang. Sedangkan 3 indikator lainnya sudah berjalan dengan baik yaitu pengkajian dan pelayanan resep (kajian administratif, kajian kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis), dispensing dan konseling. Rata-rata nilai yang didapatkan dari keseluruhan indicator adalah 77,62%, yang termasuk dalam kategori cukup.

Tabel 3. Distribusi karakteristik apotek periode Februari Maret 2025 di wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta

Karakteristik apotek, kategori	Frekuensi (n=71)	Persentase (%)
Lama apotek berdiri		
< 1 tahun	3	4,23
1-2 tahun	14	19,72
3-4 tahun	14	19,72
> 5 tahun	40	56,34
Status kepemilikan apotek		
Perorangan: Apoteker	47	66,2
Perorangan: Non-Apoteker	9	12,68
Gabungan PSA-APA	10	14,08
Badan Usaha Milik Daerah (BUMD)	0	0
Badan Usaha Milik Negara (BUMN)	0	0
Lainnya	5	7

Tabel 4. Analisis presentase penerapan pelayanan farmasi klinik di apotek wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta

Pelayanan Farmasi Klinik	Persentase (%)	Kategori
Pengkajian dan pelayanan resep		
a. Kajian administratif	100	Baik
b. Kajian kesesuaian farmasetik	95,31	Baik
c. Pertimbangan klinis	98,36	Baik
Dispensing	97,18	Baik
Pelayanan informasi obat (PIO)	59,15	Kurang
Konseling	92,25	Baik
Pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care)	38,73	Kurang
Pemantauan terapi obat (PTO)	47,48	Kurang
Monitoring efek samping obat (MESO)	49,77	Kurang
Total	73,41	Cukup

Tabel 4 menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan farmasi klinik yang paling sering dilakukan adalah pengkajian dan pelayanan resep (100%). Ini termasuk kajian administratif, kajian kesesuaian farmasetik, pertimbangan klinis, dispensing, dan konseling. Sebaliknya, pelayanan yang jarang dilakukan mencakup secara berurutan adalah pelayanan kefarmasian di rumah (38,73%), PTO (47,48%), MESO (49,77%), PIO (59,15%).

Penelitian ini dilakukan dengan melihat gambaran standar pelaksanaan pelayanan kefarmasian ditinjau dari aspek farmasi klinik berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 di apotek-apotek Wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta. Hasil analisis data pada penelitian ini digunakan untuk melihat persentase penerapan standar pelayanan farmasi klinik di apotek yaitu pengkajian dan pelayanan resep meliputi kajian administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care), pemantauan terapi obat (PTO), dan monitoring efek samping obat (MESO).

Pengkajian dan pelayanan resep

Kegiatan pengkajian resep yang telah ditetapkan mencakup pemeriksaan administrasi, kajian kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Pengkajian resep ini bertujuan untuk menganalisis berbagai masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat. Dengan demikian, masalah seperti kelalaian dalam mencantumkan informasi , penulisan resep yang kurang baik atau buruk, dan penulisan resep yang tidak akurat dapat dicegah secara efektif (Nasyrah, Rise and Nera, 2018).

Skrining resep bertujuan untuk memastikan bahwa resep yang diberikan dokter kepada pasien telah disusun dengan lengkap dan rasional. Proses ini dilakukan oleh apoteker untuk menjamin ketepatan, keamanan, dan efektivitas terapi yang optimal. Jika ditemukan ketidaksesuaian dalam resep, apoteker akan menghubungi dokter yang meresepkan untuk melakukan klarifikasi.

Hasil penelitian secara keseluruhan apotek di Wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta dilihat pada Tabel 4, dapat diketahui bahwa pengkajian dan pelayanan resep yang terdiri dari kajian administratif 100,00% karena dari 3 pernyataan semuanya telah dilaksanakan, kesesuaian farmasetik 95,31% karena dari 3 pernyataan hampir semuanya dilaksanakan dan pertimbangan klinis 98,36% karena dari 6 pernyataan hampir semuanya dilaksanakan. Hasil rata-rata yang diperoleh keseluruhan pengkajian dan pelayanan resep yaitu 98,00% masuk kategori baik karena pelaksanaan kegiatan hampir seluruhnya dilakukan secara optimal dan sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam Permenkes RI No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al, dimana pengkajian dan pelayanan resep di Magelang sudah dilakukan meskipun belum 100% dengan nilai rata-rata 93,28% kategori baik (Rahmawati, Heroweti and Ikhsan, 2023). Hasil penelitian Nurhastuti et al, kegiatan pengkajian dan pelayanan resep sudah dilakukan sesuai standar meskipun belum 100% dilakukan tapi sudah dikategorikan baik (Nurhastuti, Syahrir and Wijaya, 2022).

Dispensing

Kegiatan dispensing dilakukan setelah semua syarat dalam pengkajian resep sudah terpenuhi. Tujuannya adalah untuk menyiapkan, menyerahkan, dan memberikan informasi tentang obat kepada pasien. Tujuan dispensing obat adalah untuk mengurangi kesalahan dalam pemberian obat. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa obat yang diberikan benar, pasien yang menerima obat juga tepat, dan kualitas obat sesuai dengan dosis dan kemasan yang baik (Hadiyana, 2016). Dispensing yang dilakukan oleh apoteker yang terampil sangat penting untuk menjaga keamanan dan efektivitas pengobatan, memperbaiki kepatuhan pasien, hasil kesehatan, dan hubungan antara apoteker dan pasien (Gobel, S. Tuloli and Madania, 2022). Pelaksanaan kegiatan dispensing di setiap kecamatan hampir semua sudah melakukannya. Dari hasil penelitian yang tertera di Tabel 4, penerapan standar pelayanan farmasi klinik pada aspek dispensing di apotek-apotek di Wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta mendapatkan rata-rata skor 97,18%. Ini termasuk dalam kategori baik karena hampir semua dari 7 pernyataan tentang pelaksanaan telah dilaksanakan. Hal ini menunjukkan bahwa apotek-apotek di wilayah tersebut sudah melaksanakan kegiatan dispensing dengan baik sesuai dengan standar yang berlaku.

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya oleh Rahmawati et al, dimana kegiatan dispensing di Magelang sudah dilakukan meskipun belum 100% dengan nilai rata-rata 93,89% kategori baik (Rahmawati, Heroweti and Ikhsan, 2023). Hasil dari penelitian di Kota Kupang juga menunjukkan nilai yang baik yaitu 90,6% dan sesuai dengan standar yang ditentukan (Parera, 2021).

Pelayanan informasi obat (PIO)

PIO adalah proses di mana apoteker menyampaikan informasi yang

objektif mengenai obat (obat resep, obat bebas, obat herbal) kepada tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat umum. Aspek yang dijelaskan meliputi dosis, bentuk sediaan, cara penggunaan, efek samping, interaksi, serta keamanan obat bagi wanita hamil dan menyusui (Fajarini, 2018). Penerapan standar PIO di apotek Kabupaten Bantul, Yogyakarta, dinilai kurang dengan skor rata-rata 59,15%. Kategori rendah ini disebabkan oleh lima dari delapan kegiatan PIO yang tidak terlaksana optimal (hanya dua kegiatan yang dinilai baik). Secara umum, ini menunjukkan apotek belum melaksanakan PIO dengan baik sesuai standar yang berlaku. Salah satu kendala utamanya adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan apoteker dalam menyampaikan informasi secara sistematis dan spesifik, misalnya hanya menyebutkan cara pakai tanpa dosis (Rahayu, 2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan informasi obat yang belum optimal ini konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya, seperti di Tangerang Selatan 38,37%, kategori buruk (Apriansyah, 2017), di Kota Palu 62,1% tidak dilakukan (Rahmawati, Heroweti and Ikhsan, 2023). Hambatan utama PIO adalah keterbatasan apoteker, beban kerja tinggi, kurangnya ruang, dan minimnya pelatihan/motivasi. Akibatnya, pemahaman pasien menurun, menekankan perlunya apoteker menjalankan praktik ini secara optimal (Dasopang et al., 2023).

Konseling

Konseling adalah pelayanan farmasi yang memberikan informasi dan edukasi tentang pengobatan kepada pasien atau keluarga. Ini bertujuan untuk membantu memahami kesehatan, memonitor terapi yang telah dijalani, dan merencanakan serta mengevaluasi pengobatan (Walsono, 2016). Menurut Kooij et al., dalam Badu et al., konseling ini berfungsi sebagai sarana bagi apoteker untuk membantu pasien dalam mengatasi tantangan yang mereka hadapi terkait pengobatan. Melalui proses konseling, apoteker dapat menilai pemahaman pasien tentang penyakit yang diderita serta obat-obatan yang sedang mereka konsumsi (Badu, Lolo and Jayanto, 2019). Kegiatan konseling ditujukan untuk pasien dengan kondisi khusus seperti penyakit jantung, diabetes, TBC, asma, dan konseling tentang obat KB. Persiapan untuk konseling meliputi ruang tertutup dan prosedur tetap pelaksanaan. Fasilitas yang diperlukan termasuk buku tentang obat dan penyakit, serta kartu catatan pengobatan yang mencantumkan identitas pasien, kepatuhan, diagnosa, nama dan penggunaan obat, keluhan, reaksi alergi, dan efek samping (Fajarini, 2018).

Pelaksanaan kegiatan konseling dari setiap kecamatan hampir seluruhnya telah melakukan kegiatan ini. Hasil penelitian dilihat pada Tabel 4 penerapan standar pelayanan farmasi klinik aspek konseling di apotek-apotek Wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta mendapatkan skor rata-rata 92,25% masuk dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan dari 6 kegiatan pelayanan hampir seluruhnya dilakukan secara optimal meskipun belum mencapai 100% secara keseluruhan. Ini menunjukkan bahwa apotek-apotek di wilayah tersebut sudah melaksanakan kegiatan dispensing dengan baik sesuai dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan RI No.73 Tahun 2016.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supardi et al., di Apotek di Beberapa Kota Indonesia dimana kegiatan PIO oleh apoteker dan dibantu TTK nilainya sebesar 85,7% dimana angka ini masuk dalam kategori baik (Supardi, Yuniar and Sari, 2020). Penelitian lain juga menjelaskan kegiatan konseling mendapatkan nilai sebesar 83,3% dimana ini masuk dalam kategori baik (Mongi et al., 2020).

Home pharmacy care/pelayanan kefarmasian di rumah

Pelayanan kefarmasian di rumah adalah layanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian langsung dalam rumah pasien. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kontrol kesehatan pasien. Layanan ini ditujukan terutama untuk pasien lansia dan mereka yang memiliki penyakit kronis. Namun, saat ini, apotek yang diteliti belum menjalankan pelayanan ini. Salah satu kendala utama yang dihadapi adalah faktor biaya (Fajarini,

2018).

Hasil dari penelitian seluruh apotek terlihat di Tabel 4 mengenai pelaksanaan standar dalam pelayanan farmasi klinik di rumah (home pharmacy care) di apotek-apotek yang ada di Kabupaten Bantul Yogyakarta. Skor rata-rata yang diperoleh adalah 38,73%, yang termasuk dalam kategori kurang. Ini terjadi karena di setiap kecamatan, dari 6 jenis kegiatan pelayanan kefarmasian yang seharusnya dilakukan, semuanya belum dikerjakan dengan baik. Akibatnya, penerapan kegiatan ini tidak sesuai dengan standar yang ditentukan oleh Permenkes RI No.73 Tahun 2016.

Pelayanan obat di rumah belum dilaksanakan oleh semua apotek yang diteliti. Alasan yang diberikan oleh PSA dan apoteker mengenai layanan obat di rumah yang belum jalan adalah karena mereka memerlukan sistem pengaturan yang baik untuk mengatur kunjungan ke rumah pasien dan pengiriman obat. Menyediakan layanan semacam ini memerlukan biaya tambahan. Tanpa dana yang memadai, apotek masih merasa ragu untuk memberikan layanan ini (Patty and Parwati, 2020). Alasan lain kurangnya pelaksanaan home pharmacy care yaitu kurangnya kapasitas dan sumber daya apoteker, dimana jumlah apoteker terbatas yang jumlahnya hanya diperhitungkan untuk kegiatan pelayanan di dalam Apotek saja. Selain itu, pihak apotek masih belum memikirkan bagaimana pengaturan sistem dan bagaimana mekanisme dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan home pharmacy care (Mawikere et al., 2023). Akibatnya, risiko kesalahan penggunaan obat meningkat, kepatuhan pasien menurun, dan kualitas hidup pasien, terutama penderita penyakit kronis seperti diabetes melitus, menjadi kurang terjaga. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan peningkatan kapasitas apoteker melalui pelatihan, pengembangan sistem pelayanan home pharmacy care yang terorganisir, peningkatan sarana pendukung, serta evaluasi mutu pelayanan secara rutin.

Hasil penelitian ini sama seperti yang ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Mokoginta et al., dimana hasil persentase pelayanan kefarmasian di rumah hanya 14,28% (Mokoginta, Citraningtyas and Jayanto, 2021). Sedangkan di apotek di beberapa Kota Indonesia pelaksanaan kegiatan PIO oleh apoteker dan dibantu TTK hanya 47,6 % dimana angka ini masuk dalam kategori kurang (Supardi, Yuniar and Sari, 2020). Hasil penelitian di Kota Kupang juga menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan farmasi di rumah hanya sebesar 17,2% (Parera, 2021).

Pemantauan terapi obat (PTO)

PTO merupakan layanan apotek yang esensial untuk mengelola masalah kesehatan kompleks dan variasi respons pasien (Febiana, Pambudi and Khusna, 2023). Layanan ini ditujukan bagi pasien dengan penyakit kronis seperti jantung, diabetes, TBC, dan asma. PTO dapat dilakukan jarak jauh, misalnya melalui telepon, yang sangat bermanfaat bagi pasien yang menjalani perawatan jangka panjang (Fajarini, 2018).

Hasil dari semua penelitian yang dilakukan di apotek dapat dilihat pada Tabel 4 mengenai penerapan standar pelayanan farmasi klinik dalam hal pemantauan terapi obat di apotek-apotek di daerah Kabupaten Bantul Yogyakarta, yang mendapatkan nilai rata-rata 47,48% dan termasuk dalam kategori kurang. Ini terjadi karena dari 7 kegiatan yang seharusnya dilakukan untuk memantau terapi obat, semuanya belum dilakukan dengan baik, jadi kegiatan ini belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Permenkes RI No.73 Tahun 2016.

Pemantauan terapi obat belum sepenuhnya terlaksana di apotek yang diteliti. Penyebab utamanya adalah keterbatasan sumber daya dan kekurangan staf, yang memaksa apotek memprioritaskan penyediaan obat daripada layanan lain. Beban kerja tinggi dan waktu yang terbatas juga menghambat pemberian layanan tambahan (Patty and Parwati, 2020). Akibatnya, risiko kesalahan penggunaan obat meningkat, efektivitas terapi menurun, dan biaya kesehatan berpotensi lebih tinggi. Solusi untuk mengatasi hal ini mencakup peningkatan kompetensi apoteker, penguatan regulasi dan pengawasan, penambahan staf, dan pengembangan sistem dokumentasi PTO yang terstruktur.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya oleh Rahmawati et al. Dalam penelitian tersebut, kegiatan pemantauan terapi obat di Magelang belum berjalan dengan baik, dengan rata-rata nilai 45,37% yang masuk dalam kategori kurang (Rahmawati, Heroweti and Ikhsan, 2023). Hasil penelitian di Kota Kupang juga menunjukkan bahwa kegiatan pemantauan terapi obat hanya sebesar 22,7% (Parera, 2021). Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana et al, menyatakan bahwa 78,3% kegiatan pemantauan terapi obat di apotek Kota Palu belum dilaksanakan (Diana, Tandah and Basuki, 2019). Sedangkan di Apotek di Beberapa Kota Indonesia pelaksanaan kegiatan PTO oleh apoteker dan dibantu TTK hanya 47,6 % dimana angka ini masuk dalam kategori kurang (Supardi, Yuniar and Sari, 2020).

Monitoring efek samping obat (MESO)

MESO adalah kegiatan pengawasan terhadap setiap reaksi negatif atau efek yang tidak dikehendaki akibat penggunaan obat pada dosis terapeutik (dosis biasa) untuk tujuan kesehatan (pencegahan, diagnosis, pengobatan, atau perubahan fungsi tubuh) (Fajarini, 2018). Kegiatan ini sangat penting karena membantu memastikan bahwa manfaat obat sesuai dengan yang dijanjikan dalam uji klinis dan obat tersebut bekerja sebagaimana mestinya dalam praktik nyata. Penerapan standar MESO di apotek Kabupaten Bantul, Yogyakarta, dinilai kurang dengan skor rata-rata 49,77%. Hal ini terjadi karena tiga kegiatan utama MESO tidak dilaksanakan secara optimal, sehingga pelaksanaannya belum sesuai dengan standar Permenkes RI No. 73 Tahun 2016.

Penerapan monitoring efek samping obat belum maksimal di apotek yang diteliti. Penyebab utamanya yaitu tidak adanya pasien reguler atau pasien yang menerima konsultasi dari apoteker, ketidakkonsistenan kunjungan pasien, serta keterbatasan jumlah apoteker (Patty and Parwati, 2020). Kondisi ini meningkatkan risiko keselamatan pasien, menurunkan kualitas pelayanan, dan berpotensi menaikkan biaya pengobatan. Solusinya adalah meningkatkan pelatihan apoteker, memperkuat sistem pelaporan dan insentif, mengembangkan kebijakan kesehatan, serta mengedukasi masyarakat tentang kepatuhan penggunaan obat.

Sesuai dengan hasil dari penelitian ini, Rahmawati et al, menyatakan bahwa monitoring efek samping obat di Magelang masih belum berjalan dengan baik, dengan nilai rata-rata mencapai 30,33% yang tergolong kategori kurang (Rahmawati, Heroweti and Ikhsan, 2023). Hasil penelitian di Kota Kupang juga menunjukkan bahwa kegiatan serupa hanya sebesar 16,7% (Parera, 2021).

Keterbatasan penelitian antara lain hanya menggunakan checklist dan tidak melakukan wawancara mendalam tentang pelayanan farmasi klinik di apotek. Oleh karena itu dalam hal validitas data yang sangat bergantung pada kejujuran responden saat mengisi checklist sehingga tidak sepenuhnya menangkap realitas operasional pelayanan farmasi klinik di lapangan. Disarankan untuk menambah metode penelitian dengan wawancara, untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci tentang pelayanan farmasi klinik di apotek. Ukuran sampel apotek yang terbatas membuat hasilnya mungkin tidak bisa digeneralisasikan ke semua apotek di Kabupaten Bantul. Metode survei yang digunakan tidak dapat menangkap informasi mendalam tentang pelayanan farmasi klinik.

4. Kesimpulan

Pelayanan farmasi klinik di Kabupaten Bantul Yogyakarta masih belum sepenuhnya mengikuti aturan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016. Hal ini karena masih ada empat aspek yang belum berjalan dengan baik, yaitu PIO, home pharmacy care, PTO, MESO yang masih kurang. Sementara itu, ada tiga aspek lainnya yang sudah berjalan dengan baik, seperti pengkajian dan pelayanan resep yang baik, dispensing yang baik, dan konseling yang baik. Secara keseluruhan, rata-rata pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di apotek-apotek di Kabupaten Bantul Yogyakarta mencapai 73,41%, yang masuk dalam kategori cukup.

5. Daftar Pustaka

- Apriansyah A. 2018. Gambaran Pelayanan farmasi klinik di apotek wilayah Kota Tangerang Selatan, *Journal of Pharmacopolium*, 1(2), 81–87.
- Arimbawa PE, Dewi DAPS, Hita IPGAP. 2021. Kehadiran apoteker dan implementasi good pharmacy practice (GPP) di apotek Kota Denpasar, *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 04(01), 57–64.
- Ayu GAK, Syaripuddin M. 2019. Peranan apoteker dalam pelayanan kefarmasian pada penderita hipertensi, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 15(1), 10.
- Badu NS, Lolo WA, Jayanto I. 2019. Kesesuaian penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek milik BUMN wilayah Kota Manado, *Pharmacon*, 8(3), 695–704.
- Dasopang ES. et al. 2023. Pelayanan informasi obat pada beberapa apotek di Kota Medan, *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(2), 571–583.
- Diana K, Tandah MR, Basuki M. 2019. Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek Kota Palu, *Jurnal Ilmiah As-Syifaa*, 11(1), 45–54.
- Dominica D, Putra DP, Yuliasari Y. 2016. Effect of pharmacist presence to pharmaceutical service at pharmacies of Padang City, Indonesia, *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(1), 99–107.
- Drakel FF. et al. 2025. Analisis strategi peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di apotek YK Yogyakarta, *INPHARMED Journal (Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal)*, 8(2), 100–111.
- Fajarini H. 2018. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No.73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, *Parapemikir: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 7(2), 260–269.
- Febiana S, Pambudi RS, Khusna K. 2023. Penerapan standar pelayanan kefarmasian di Apotek Kimia Farma Kecamatan Banjarsari, *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 13(2), 5–11.
- Gobel N, Tuloli TS, Madania M. 2022. Studi penjaminan mutu (quality assurance) dalam pelayanan kefarmasian di apotek. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(1), 3–4.
- Hadiyana, A. W. A. 2016. Studi Praktek Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker di Apotek Kabupaten Sleman, *Skripsi*. Yogyakarta, Universitas Islam Indonesia.
- Imansari ANJR, Mutmainah Y, Kasumawati F. 2022. Gambaran medication error tahap peresepan (prescribing) di Apotek dan Klinik Keluarga Sehat Muncul periode Januari – Desember tahun 2020, *INPHARMED Journal (Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal)*, 5(2), 36.
- Ismail D, Dwinta E. 2025. Kepuasan pasien umum dan pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan kefarmasian di RS X Wilayah Bantul, *INPHARMED Journal (Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal)*, 8(2), 239–246.
- Kemenkes RI. 2019. Petunjuk Teknis di Puskesmas Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik Kementerian. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–74. Jakarta.
- Kumbadewi LS, Suwendra IW, Susila GPAJ. 2021. Pengaruh umur, pengalaman kerja, upah, teknologi dan lingkungan kerja terhadap produktivitas karyawan, *e-Journal Universitas Pendidikan Ganesha*, 9, 8.
- Kusumaningrum ZE. et al. 2021. Evaluasi SPO pelayanan farmasi klinik di apotek berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Kefarmasian di Apotek Tahun 2019, *Jurnal Ilmiah JOPHUS: Journal Of Pharmacy UMUS*, 3(01), 64–74.
- Latifah E, Pribadi P, Yuliasuti F. 2016. Penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek Kota Magelang, *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 2(1), 11–16.
- Mawikere AZ, Wiyono WI, Antasionasti I. 2023. Identifikasi hambatan penerapan home pharmacy care di apotek-apotek Kota Manado. *Journal Pharmacy Medical*, 6(1), 59–67.

- Mokoginta NJ, Citraningtyas G, Jayanto I. 2021. Kesesuaian penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek wilayah Kota Kotamobagu, *Pharmacon*, 10(4), 1147–1154.
- Mongi D. et al. 2020. Evaluasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Apotek Telemedika Farma 14 Manado, *Biofarmasetikal Tropis*, 3(2), 65–71.
- Mulyagustina M, Wiedyaningsih C, Kristina SA. 2017. Implementation of the pharmaceutical care standard in Jambi City's pharmacies. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 7(2), 83.
- Nasyrah DA, Desnita R, Purwanti NU. 2018. Evaluasi penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek-apotek Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2018, *Jurnal Kesehatan JOLN*, 2(73), 10–11.
- Novianita M, Sutarsa IN, Adiputra IN. 2016. Faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kefarmasian di Kota Denpasar, *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 4(1), 42–47.
- Nurhastuti IEP, Syahrir A, Wijaya D. 2022. Tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinik di apotek terhadap PERMENKES RI No 73 Tahun 2016 di Kecamatan Dau Kabupaten Malang, *Journal of Islamic Pharmacy*.
- Parera MMW. 2021. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Apoteker Terhadap Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Kupang, *Tesis*, Yogyakarta, Universitas Gajah Mada.
- Parera MMW, Yasin NM, Kristina SA. 2021. Implementasi standar pelayanan kefarmasian di Apotek Kupang, *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 11(3), 185–200.
- Patty YFPP, Parwati D. 2020. Evaluasi pelaksanaan pelayanan farmasi klinis di apotek Kota Kupang berdasarkan PERMENKES RI nomor 73 tahun 2016, *Journal of Pharmaceutical and Sciences Electronic*, 8(1), 105–113.
- Permenkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta, Kementerian Kesehatan R.I.
- Permenkes RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, Jakarta, Kementerian Kesehatan R.I.
- Putra AMP. et al. 2024. Gambaran karakteristik apoteker di Puskesmas wilayah barat, tengah, dan timur Indonesia, *Borneo Journal of Pharmascientech*, 08(02), 149–156.
- Putra SU, Turisno BE, Suradi. 2016. Tanggung jawab apotek dalam penjualan obat-obatan daftar G di Kota Malang terhadap konsumen yang dirugikan, *Law and Justice*, 5(2), 1–17.
- Putri AK, Fatimah FS, Dwindi E, Putri IRR. 2024. Evaluasi kepuasan pasien di Unit Kefarmasian Puskesmas Kalasan, *INPHARNMED Journal (Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal)*, 7(2), 121.
- Putri DR. 2017. Pengaruh kualitas pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan, kepercayaan, & loyalitas konsumen apotek, *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1(1), 23–29.
- Rahayu S. 2023. Evaluasi tingkat pengetahuan pasien terhadap pelayanan informasi obat (PIO) oleh apoteker di apotek di Kota Surakarta, *Duta Pharma Journal*, 3(1), 55–64.
- Rahmawati F, Heroweti J, Ikhsan M. 2023. Evaluasi penerapan standar pelayanan farmasi klinik di apotek Kabupaten Magelang, *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik*, 1(1), 01.
- Rosita ME, Tetuko A. 2023. Evaluasi penerapan pelayanan farmasi klinik di apotek Daerah Sleman, *Journal Pharmaceutical Care and Sciences*, 3(2), 10–19.
- Saibi Y. 2015. Peran apoteker komunitas dalam peningkatan derajat kesehatan Indonesia, *JMI*, 12(1), 128–137.
- Satibi S. et al. 2018. Performance analysis of pharmacist and influencing factors in the era of national health insurance at Puskesmas, *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 8(1), 32.
- Supardi S, Yuniar Y, Sari I. D. 2019. Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek di beberapa kota Indonesia, *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(3), 152–159.
- Supriadi, Defirson, Brata A. 2022. pengaruh kehadiran apoteker terhadap pelayanan kefarmasian di apotek dalam Kota Jambi, *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 67–73.
- Walsono RP. 2016. Studi Praktek Pelayanan Kefarmasian Oleh Apoteker di Apotek Kota Yogyakarta. *Skripsi*, Yogyakarta, Universitas Islam Indonesia.
- Wulandari AS, Ahmad NFS. 2021. Hubungan faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi di beberapa apotek wilayah Purworejo, *INPHARNMED Journal (Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal)*, 4(1), 33.