

**OBSERVASI PELAYANAN KEFARMASIAN
DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN SLEMAN
BERDASARKAN PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN
DEPARTEMEN KESEHATAN RI TAHUN 2006**

SKRIPSI



Oleh :

MAYA SEKORPIYANTI

05 613 170

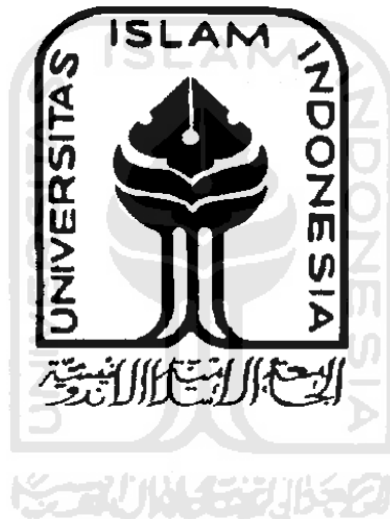
**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
JULI 2011**

**OBSERVASI PELAYANAN KEFARMASIAN
DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN SLEMAN
BERDASARKAN PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN
DEPARTEMEN KESEHATAN RI TAHUN 2006**

SKRIPSI

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana
Farmasi
(S.Farm)**

**Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta**



Oleh:

**MAYA SEKORPIYANTI
05 613 170**

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
JULI 2011**

SKRIPSI

**OBSERVASI PELAYANAN KEFARMASIAN
DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN SLEMAN
BERDASARKAN PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN
DEPARTEMEN KESEHATAN RI TAHUN 2006**

Yang diajukan oleh :



Pembimbing Utama,

Susi Ari Kristina, S.Farm., M.Kes., Apt

Pembimbing Pendamping,

Yulianto, S. Farm., Apt

SKRIPSI

**OBSERVASI PELAYANAN KEFARMASIAN
DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN SLEMAN
BERDASARKAN PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN
DEPARTEMEN KESEHATAN RI TAHUN 2006**

Oleh :

**MAYA SEKORPIYANTI
05 613 170**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 13 Juli 2011

Ketua Penguji : Susi Ari Kristina, S.Farm., M.Kes., Apt (.....)

Anggota Penguji : 1. Yulianto, S. Farm., Apt (.....)

: 2. Bondan Ardiningtyas, M.Sc., Apt (.....)

: 3. Okti Ratna Marfuhah, M.Sc., Apt (.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia



Yandi Syukri, M. Si, Apt

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Juli 2011

Penulis,

Maya Sekorpiyanti



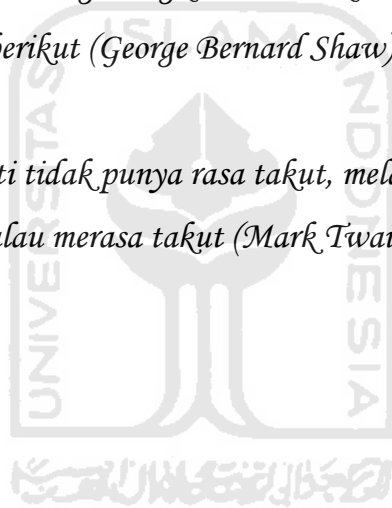
MOTTO

Tak ada sesuatu pun yang berlangsung selamanya, bahkan kesulitan-kesulitanmu (Arnold Glasow)

Tak ada orang yang terantuk gunung. Kerikil kecillah yang menyebabkan kau terjatuh. Lewatilah semua kerikil di jalan yang kau lalui dan kau akan menemukan bahwa kau telah melintasi gunung itu (Anonim)

Hidup bukanlah "sebatang lilin pendek". Hidup adalah sebatang obor indah yang ingin kunyalakan seterang mungkin sebelum kuserahkan kepada generasi berikut (George Bernard Shaw)

Keberanian bukan berarti tidak punya rasa takut, melainkan berani bertindak walau merasa takut (Mark Twain)



*Kupersembahkan karya kecilku ini...
 untuk Mamak dan Papak, **Asmayati dan Rimohadi**, yang tercinta...
 yang telah memberikan kasih sayang padaku tanpa batas...
 terjawab sudah doa kita bersama Pak, akhirnya skripsi ini selesai...
 makasih atas doa dan dukungannya ya Mak... Pak...
 i Love you all...*

Buat mai little sista, *Susi Dengul Ariesti*, yang cantik dan cerewet
 minta ampun... tapi selalu peduli akan ku... makasih ya dek, atas
 dukungannya... cepat lah besar, cepat kuliah, biar tau bagaimana rasanya
 ngerjain skripsi... hehehe.. ☺

*Amamaterku dan teman-teman seperjuangan dari awal sampai akhir
 kuliah... Madam Falah, Eka Gandul, Naning Onaning, Rini kecil...
 Makasih buat semuanya... Jangan lupa aku, ya teman...*

Wisma Sanggita Purnama Crew, rumah keduaku di Jogja dengan para
 penghuninya yang lebai alay... ☺ mba Isna, mba Asih, mba Qish, mba
 Eni, Nitung, Uwi, Icut, Ade, Mono, Dita... Makasih buat kebersamaan kita
 yang tak kan terlupakan... Kapan-kapan kita reunion lagi ya...
 Kangeeeeeenn...

Teruntuk yang paling bermakna dalam hidupku... Yang selalu
 menemani senang dan sedihku... Yang selalu mengingatkanku, bahwa
 aku pasti bisa... makasih buat supportnya ya, Kaka' *SalmaNor Paris*...
 Maaf telah membuatmu menunggu terlalu lama,
 Saranghae... ☺

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah *rabbil'alamin*, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas segala nikmat iman dan islam diselimuti karunia dan hidayah-Nya yang tiada batas sehingga penulisan skripsi yang berjudul **“Observasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kefarmasian Departemen Kesehatan RI Tahun 2006”** ini dapat terselesaikan.

Penyusunan skripsi ini dimaksudkan guna memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana Farmasi pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Dalam penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang telah memberikan bantuan yang berguna bagi penulis. Oleh karenanya, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada yang terhormat :

1. Ibu Susi Ari Kristina, S.Farm., M.Kes., Apt, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan ide, kritik dan kesempatan berdiskusi, serta mendorong dan membimbing selama proses penelitian.
2. Bapak Yulianto, S. Farm., Apt, selaku dosen pembimbing II atas masukan-masukan berharganya, kritikan, nasehat, serta atas segala kesempatan dan motivasinya.
3. Ibu Bondan Ardiningtyas, M.Sc., Apt selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan, dan koreksi yang berguna bagi skripsi ini.
4. Ibu Oktii Ratna Marfuhah, M.Sc., Apt selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan, dan koreksi yang berguna bagi skripsi ini.
5. Bapak Yandi Syukri, M. Si, Apt, selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

6. Bapak M. Hatta Prabowo, M.Si.,Apt, selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
7. Seluruh staf pengajar Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan begitu banyak bekal ilmu kepada penulis.
8. Tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman tempat penelitian.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian ini.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis memohon maaf dan mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan pada kesempatan lain dan semoga dapat memberikan sumbangan bagi pemikiran di bidang Ilmu Pengetahuan khususnya Farmasi.

Wassalamu'alakum Wr.Wb



Yogyakarta, Juli 2011
Penulis,

(Maya Sekorpiyanti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR PERSAMAAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
INTISARI	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II. STUDI PUSTAKA	4

A. Tinjauan Pustaka.....	4
1. Puskesmas.....	4
a. Pengertian.....	4
i. Wilayah Puskesmas.....	4
ii. Pelayanan kesehatan menyeluruh.....	5
iii. Pelayanan kesehatan integrasi (terpadu)....	5
b. Kegiatan pokok Puskesmas.....	5
c. Fungsi Puskesmas.....	6
2. Apoteker.....	6
3. Pelayanan Kefarmasian (<i>Pharmaceutical Care</i>).....	9
4. Sertifikat ISO.....	13
5. Prosedur Tetap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.....	14
a. Prosedur tetap penerimaan resep.....	15
b. Prosedur tetap peracikan obat.....	15
c. Prosedur tetap penyerahan obat.....	16
d. Prosedur tetap pelayanan informasi obat.....	16
e. Prosedur tetap penanganan obat rusak atau kadaluarsa.....	17
f. Prosedur tetap pencatatan dan penyimpanan resep.	17
g. Prosedur tetap pemusnahan resep.....	17
B. Keterangan Empirik.....	18
BAB III. METODE PENELITIAN.....	19
A. Rancangan Penelitian.....	19
B. Sampel Penelitian.....	19

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	21
D. Instrumen Penelitian.....	22
E. Cara Pengumpulan Data.....	26
F. Analisis Data.....	27
G. Jalannya Penelitian.....	27
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
A. Gambaran Umum Puskesmas.....	28
B. Gambaran Umum Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman.....	30
C. Parameter Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.....	31
1. Pelayanan penerimaan resep.....	31
2. Pelayanan peracikan obat.....	35
3. Pelayanan penyerahan obat.....	45
4. Pelayanan pelayanan informasi obat.....	50
5. Pelayanan tetap penanganan obat rusak atau kadaluarsa.....	52
6. Pelayanan pencatatan dan penyimpanan resep.....	53
7. Pelayanan pemusnahan resep.....	56
D. Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR PERSAMAAN

Persamaan I.....	19
Persamaan II.....	20



DAFTAR TABEL

Tabel I.	Lembar Observasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).....	23
Tabel II.	Gambaran Pelayanan Kefarmasian Tahap Penerimaan Resep.....	32
Tabel III.	Gambaran Pelayanan Kefarmasian Tahap Peracikan Obat.....	35
Tabel IV.	Gambaran Pelayanan Kefarmasian Tahap Penyerahan Obat.....	45
Tabel V.	Gambaran Pelayanan Kefarmasian Tahap Pelayanan Informasi Obat.....	50
Tabel VI.	Gambaran Pelayanan Kefarmasian Tahap Penanganan Obat Rusak Atau Kadaluarsa.....	52
Tabel VII.	Gambaran Pelayanan Kefarmasian Tahap Pencatatan Dan Penyimpanan Resep.....	54
Tabel VIII.	Gambaran Pelayanan Kefarmasian Tahap Pemusnahan Resep.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar I.	Gambaran Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman.....	30
-----------	---	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Lembar Observasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.....	66
Lampiran II. Dokumentasi Contoh Resep di Puskesmas 2.....	73
Lampiran III. Dokumentasi Penggunaan Mortir Stamper di Puskesmas 3 (atas) dan Penggunaan Blender di Puskesmas 4 (bawah).....	74
Lampiran VI. Surat Izin Penelitian Dari BAPPEDA Sleman.....	75



**OBSERVASI PELAYANAN KEFARMASIAN
DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN SLEMAN
BERDASARKAN PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN
DEPARTEMEN KESEHATAN RI TAHUN 2006**

INTISARI

Pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser orientasinya dari obat kepada pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang mengikuti rancangan deskriptif. Subjek dipilih dengan metode *purposive sampling* pada Puskesmas Kabupaten Sleman. Pengumpulan data dilakukan dengan survei langsung ke lapangan menggunakan lembar observasi yang berisi daftar informasi yang harus diberikan tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Hasil penelitian dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman belum baik dilihat dari 7 parameter penilaian, yaitu : hanya 50% Puskesmas yang melakukan penerimaan resep dengan cukup baik, keseluruhan Puskesmas melakukan peracikan obat dengan baik, hanya 50% Puskesmas yang melakukan penyerahan obat dengan baik, belum ada Puskesmas (0%) yang menyediakan fasilitas untuk pelayanan informasi obat (PIO), 75% Puskesmas menerapkan penanganan obat rusak dengan baik, keseluruhan Puskesmas melakukan pencatatan dan penyimpanan resep dengan cukup baik, dan masih terdapat 50% Puskesmas di Kabupaten Sleman belum melakukan pemusnahan resep secara teratur.

Kata kunci : Tenaga kefarmasian, Pelayanan kefarmasian, Puskesmas Kabupaten Sleman

**OBSERVATIONS PHARMACEUTICAL CARE
IN THE PRIMARY HEALTH CENTER OF SLEMAN REGENCY
BASED ON PHARMACEUTICAL CARE GUIDELINES
OF INDONESIAN REPUBLIC HEALTH DEPARTMENT OF 2006**

ABSTRACT

Pharmacy services has now shifted its orientation from the drug to patients which refer to pharmaceutical care. This research was carried out to know the pharmacy services performed by pharmacists at the Primary Health Center of Sleman Regency, based on the parameters of Pharmaceutical Services at the Primary Health Center Guidelines. This was an observational non-experimental studies that follows a descriptive design. The subjects chosen by purposive sampling method in Sleman Regency Primary Health Center. Data collected by the survey directly to the Primary Health Center, using the observation sheet that contains a list of information that must be given by pharmacists in pharmaceutical care. From this research can be seen that the pharmaceutical services performed by pharmacists at the Primary Health Center of Sleman Regency is not well with the 7 parameters of evaluation, namely : only 50% of Primary Health Centers in the service of receiving a prescription with good enough, overall Primary Health Center has been in the service of dispensing medicine properly, only 50% of Primary Health Centers that conduct drug delivery service properly, has not Primary Health Center yet (0%), which provides facilities for drug information services (PIO), 75% Primary Health Center has implemented a drug treatment services damaged or expired in accordance with procedures, overall Primary Health Center has recording and safekeeping recipes well enough, and there are still 50% of Primary Health Center in Sleman regency have not done regularly culling recipes.

Keywords : Pharmacists, Pharmaceutical Care, Primary Health Center of Sleman Regency

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan yang penting bagi setiap manusia. Kebutuhan akan peningkatan taraf kesehatan ini menyebabkan orang berusaha memperbaiki kualitas kesehatannya. Oleh sebab itu peningkatan pelayanan kesehatan sangat diharapkan oleh pengguna jasa kesehatan yaitu pasien, terutama dari pihak-pihak pelaksana layanan kesehatan. Salah satu diantaranya adalah Puskesmas⁽¹⁾.

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan pusat informasi, pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus merupakan pos terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari dinas kesehatan merupakan pusat pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan prima kepada masyarakat yang membutuhkan, dan salah satunya adalah pelayanan dibidang obat⁽²⁾.

Obat adalah satu kebutuhan pokok dalam kehidupan manusia. Setiap orang pasti pernah merasakan jatuh sakit, misalnya kepala pusing, batuk pilek, atau perut mulas dan sebagainya. Untuk menyembuhkan atau mengurangi rasa sakit, maka biasanya langsung minum obat. Umumnya masyarakat kurang memahami bahwa obat selain menyembuhkan penyakit, juga mempunyai efek samping yang merugikan kesehatan. Bahaya ikatan dari obat sering timbul pada penyalahgunaan obat, misalnya terlalu sering dan sembarangan minum obat tanpa pemeriksaan dokter/nasehat dokter atau minum obat terlampau banyak/takaran yang salah⁽³⁾.

Yang diperlukan masyarakat ialah bertambahnya kepentingan dalam semua hal yang berkaitan dengan pemeliharaan dan pemulihan kesehatannya. Bertambahnya laporan mengenai problem keamanan obat dalam media massa menunjukkan bahwa adanya kepentingan masyarakat terhadap obat dan tidak

hanya merupakan aspek ekonomi saja. Sikap konsumen terhadap obat adalah berbeda dibandingkan dengan sikap mereka terhadap barang konsumsi lainnya. Kenyataan kebanyakan mereka mempunyai opini sendiri mengenai kegunaan dan kelayakan harga obat. Pandangan konsumen (masyarakat) terhadap pemakaian obat dan kebijaksanaan sering dipengaruhi oleh faktor emosi dan prasangka yang tidak rasional. Belum ada organisasi yang merdeka yang memberi saran/nasehat kepada konsumen secara objektif mengenai penilaian obat yang ditawarkan kepada konsumen yang berasal dari berbagai sumber⁽⁴⁾.

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat. Kecamatan sehat mencakup 4 indikator utama, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk. Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat mandiri dalam hidup sehat. Untuk mencapai visi tersebut, Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, Puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu⁽²⁾.

Dalam upaya peningkatan pelayanan kefarmasian diharapkan masyarakat yang berobat ke Puskesmas memperoleh pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka dan sesuai dengan pelayanan kesehatan dasar. Diduga dijumpai kenyataan di lapangan bahwa standar pelayanan kesehatan dasar masih belum dilaksanakan dengan sepenuhnya secara konsisten, hal ini terjadi karena berbagai faktor dan yang paling dominan adalah keterbatasan pengetahuan, sikap dan keterampilan tenaga kesehatan yang kurang, serta banyaknya tugas pokok dan rutinitas pekerjaan yang dihadapi. Hal ini pula yang menyebabkan tenaga kefarmasian belum sepenuhnya berorientasi kepada pasien dalam memberikan pelayanan.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pelayanan kefarmasian yang telah diterapkan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman, sehingga dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi lembaga terkait tentang pelayanan kefarmasian.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dirumuskan masalah yaitu : Bagaimana gambaran pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Dinas Kesehatan Kota Sleman, untuk memperbaiki pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
2. Bagi Puskesmas, akan berguna sebagai masukan untuk dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat.
3. Pasien Puskesmas, dengan timbulnya kesadaran akan pentingnya pelayanan kefarmasian, secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup pasien agar menjadi lebih baik lagi.
4. Bagi Institut Pendidikan Tinggi Farmasi, dapat dijadikan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya tentang pelayanan kefarmasian.

BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Puskesmas

a) Pengertian

Suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok⁽⁵⁾.

Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya⁽⁵⁾.

1. Wilayah Puskesmas

Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas⁽⁵⁾.

Puskesmas merupakan perangkat pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja Puskesmas ditetapkan oleh Bupati KDH, dengan saran teknis dari Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi⁽⁵⁾.

Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling⁽⁵⁾.

Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih, wilayah kerja Puskesmas bisa meliputi satu keseluruhan. Puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa lebih, merupakan “Puskesmas Pembina” yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi Puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi⁽⁵⁾.

2. Pelayanan kesehatan menyeluruh

Pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas ialah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan :

- i. Kuratif (pengobatan)
- ii. Preventif (upaya pencegahan)
- iii. Promotif (peningkatan kesehatan)
- iv. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan)

yang ditujukan kepada semua penduduk dan tidak dibedakan jenis dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia⁽⁵⁾.

3. Pelayanan kesehatan integrasi (terpadu)

Sebelum ada Puskesmas, pelayanan kesehatan di dalam satu kecamatan terdiri dari balai pengobatan, balai kesejahteraan ibu dan anak, usaha hygiene sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit menular dan lain sebagainya. Usaha-usaha tersebut masing-masing bekerja sendiri dan langsung melapor kepada Dinas Kesehatan Dati II⁽⁵⁾.

Petugas Balai Pengobatan tidak tahu apa yang terjadi di BKIA, begitu juga petugas BKIA tidak mengetahui apa yang dilakukan oleh petugas sanitasi dan sebaliknya. Dengan adanya sistem pelayanan kesehatan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), maka berbagai kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan bersama di bawah satu koordinasi dan satu pimpinan⁽⁵⁾.

b) Kegiatan pokok Puskesmas

1. KIA
2. Keluarga Berencana
3. Usaha peningkatan gizi
4. Kesehatan lingkungan
5. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
6. Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
7. Penyuluhan kesehatan masyarakat
8. Kesehatan sekolah
9. Kesehatan olahraga

10. Perawatan kesehatan masyarakat
11. Kesehatan kerja
12. Kesehatan gigi dan mulut
13. Kesehatan jiwa
14. Kesehatan mata
15. Laboratorium sederhana
16. Pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan
17. Kesehatan usia lanjut
18. Pembinaan pengobatan tradisional

Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Dengan lain perkataan, kegiatan Puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat wilayah kerjanya. Setiap kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa⁽⁵⁾.

c) Fungsi Puskesmas

1. Sebagai Pusat Pengembangan Kesehatan Masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk membina hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat wilayah kerjanya⁽⁵⁾.

2. Apoteker

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker⁽⁶⁾.

Untuk bisa efektif sebagai anggota tim kesehatan, apoteker butuh keterampilan dan sikap untuk melakukan fungsi-fungsi yang berbeda-beda. Konsep *the eight-star pharmacist* diperkenalkan oleh WHO dan diambil oleh FIP pada tahun 2000 sebagai kebijaksanaan tentang praktek pendidikan farmasi yang baik (*Good Pharmacy Education Practice*) meliputi sikap apoteker sebagai : *care-giver, decision-maker, communicator, manager, life-long learner, teacher, leader* dan *researcher*.

1. *Care-giver*

Dalam memberikan pelayanan mereka harus memandang pekerjaan mereka sebagai bagian dan terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan dan profesi lainnya. Pelayanannya harus dengan mutu yang tinggi.

2. *Decision-maker*

Penggunaan sumber daya yang tepat, bermanfaat, aman dan tepat guna seperti SDM, obat-obatan, bahan kimia, perlengkapan, prosedur dan pelayanan harus merupakan dasar kerja dari apoteker. Pada tingkat lokal dan nasional apoteker memainkan peran dalam penyusunan kebijaksanaan obat-obatan. Pencapaian tujuan ini memerlukan kemampuan untuk mengevaluasi, menyintesa informasi dan data serta memutuskan kegiatan yang paling tepat.

3. *Communicator*

Apoteker adalah merupakan posisi ideal untuk mendukung hubungan antara dokter dan pasien dan untuk memberikan informasi kesehatan dan obat-obatan pada masyarakat. Dia harus memiliki ilmu pengetahuan dan rasa percaya diri dalam berintegrasi dengan profesi lain dan masyarakat. Komunikasi itu dapat dilakukan secara verbal (langsung), non verbal, mendengarkan dan kemampuan menulis.

4. *Manager*

Apoteker harus dapat mengelola sumber daya (SDM, fisik dan keuangan), dan informasi secara efektif. Mereka juga harus senang dipimpin oleh orang lainnya, apakah pegawai atau pimpinan tim kesehatan. Lebih-lebih lagi teknologi informasi akan merupakan tantangan ketika apoteker melaksanakan tanggung jawab yang lebih besar untuk bertukar informasi tentang obat dan produk yang berhubungan dengan obat serta kualitasnya.

5. *Life-long learner*

Adalah tak mungkin memperoleh semua ilmu pengetahuan di sekolah farmasi dan masih dibutuhkan pengalaman seorang apoteker dalam karir yang lama. Konsep-konsep, prinsip-prinsip, komitmen untuk pembelajaran jangka panjang harus dimulai disamping yang diperoleh di sekolah dan

selama bekerja. Apoteker harus belajar bagaimana menjaga ilmu pengetahuan dan ketrampilan mereka tetap *up to date*.

6. *Teacher*

Apoteker mempunyai tanggung jawab untuk membantu pendidikan dan pelatihan generasi berikutnya dan masyarakat. Sumbangan sebagai guru tidak hanya membagi ilmu pengetahuan pada yang lainnya, tapi juga memberi peluang pada praktisi lainnya untuk memperoleh pengetahuan dan menyesuaikan ketrampilan yang telah dimilikinya.

7. *Leader*

Dalam situasi pelayanan multi disiplin atau dalam wilayah dimana pemberi pelayanan kesehatan lainnya ada dalam jumlah yang sedikit, apoteker diberi tanggung jawab untuk menjadi pemimpin dalam semua hal yang menyangkut kesejahteraan pasien dan masyarakat. Kepemimpinan apoteker melibatkan rasa empati dan kemampuan membuat keputusan, berkomunikasi dan memimpin secara efektif. Seseorang apoteker yang memegang peranan sebagai pemimpin harus mempunyai visi dan kemampuan memimpin.

8. *Researcher*

Apoteker harus dapat menggunakan sesuatu yang berdasarkan bukti (ilmiah, praktek farmasi, sistem kesehatan) yang efektif dalam memberikan nasehat pada pengguna obat secara rasional dalam tim pelayanan kesehatan. Dengan berbagi pengalaman apoteker dapat juga berkontribusi pada bukti dasar dengan tujuan mengoptimalkan dampak dan perawatan pasien. Sebagai peneliti, apoteker dapat meningkatkan akses dan informasi yang berhubungan dengan obat pada masyarakat dan tenaga profesi kesehatan lainnya⁽⁷⁾.

Tugas seorang apoteker adalah memberikan obat yang layak, lebih efektif dan seaman mungkin serta memuaskan pasien. Dengan mengambil tanggung jawab langsung pada kebutuhan obat pasien individual, apoteker dapat memberikan kontribusi yang berdampak pada pengobatan serta kualitas hidup pasien. Pendekatan cara ini disebut "*pharmaceutical care*" (asuhan kefarmasian; peduli kefarmasian)⁽⁷⁾.

3. Pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*)

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien⁽⁶⁾.

Pada tahun 1990, Charles Hepler dan Linda Strand menetapkan definisi *Pharmaceutical Care* sebagai bentuk tanggung jawab yang berkaitan dengan terapi obat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan hasilnya yaitu menyembuhkan penyakit, mengurangi tanda atau gejala yang dirasakan pasien, menghambat proses penyakit, dan mencegah tanda atau gejala itu muncul kembali. Konsep tersebut kemudian didukung oleh *American Pharmaceutical Care Association (AphA)* dan *American Society of Health-System Pharmacists (ASHP)* sebagai prinsip dari pelaksanaan dan pernyataan terhadap *Pharmaceutical Care*⁽⁸⁾.

Lima karakteristik *Pharmaceutical Care* menurut *AphA* yaitu :

- a. Menegakkan dan mengutamakan suatu hubungan profesional.
- b. informasi mengenai kesehatan untuk pasien harus dikumpulkan, diorganisasikan, dicatat, dan diutamakan.
- c. Informasi mengenai kesehatan harus selalu di evaluasi dan direncanakan perkembangannya bersama-sama dengan pasien.
- d. Farmasis harus yakin dan menjamin pasien mendapatkan informasi dan pengetahuan yang diperlukan dalam menerima suatu rencana penggunaan terapi obat.
- e. Farmasis harus memeriksa, memonitor, dan memodifikasi rencana terapi sesuai keperluan dan tepat⁽⁸⁾.

Pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser orientasinya dari obat kepada pasien yang berazaskan kepada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*). Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat melakukan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pelayanan resep, pelayanan obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek dan perbekalan kesehatan lainnya juga pelayanan informasi obat dan monitoring penggunaan obat agar tujuan pengobatan sesuai harapan dan

terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication Error*) dalam proses pelayanan kefarmasian. Untuk itu apoteker harus berupaya mencegah dan meminimalkan masalah yang terkait obat (*Drug Related Problems*) dengan membuat keputusan profesional untuk tercapainya pengobatan yang rasional⁽⁹⁾.

Pelayanan kefarmasian yang baik harus didasari oleh kepedulian terhadap pasien dalam lingkup yang luas sehingga pasien tidak hanya akan mendapatkan obat yang terjaga mutunya tetapi juga rasional dan cukup informasi yang berhubungan dengan obat yang diterimanya sehubungan dengan kondisi kesehatan yang dialaminya. Akan tetapi hal ini perlu didukung oleh komitmen dan kemauan apoteker di apotek untuk melaksanakan standar pelayanan kefarmasian yang ada⁽⁹⁾.

Pelayanan kefarmasian dilakukan selain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap obat dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, juga untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan obat atau penggunaan obat yang tidak tepat dan tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan. Pelayanan kefarmasian juga ditujukan pada perluasan dan pemerataan pelayanan kesehatan terkait dengan penggunaan obat sehingga dapat meningkatkan mutu kehidupan manusia⁽¹⁰⁾.

Beberapa keterampilan diperlukan seorang Apoteker untuk berperan secara efektif dalam pelayanan pasien :

- a. Keterampilan Farmasi klinis
- b. Mengaplikasikan pengetahuan terapeutik
- c. Mengkorelasikan keadaan penyakit dengan pemilihan obat
- d. Menggunakan catatan kasus pasien
- e. Menginterpretasikan data pemeriksaan laboratorium
- f. Menerapkan pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis
- g. Mengidentifikasi kontra indikasi obat
- h. Mengenal reaksi yang tidak dikehendaki (karena obat) yang mungkin terjadi
- i. Membuat keputusan tentang formulasi dan stabilitas
- j. Mengkaji literatur medis dan obat
- k. Menulis laporan medis

- l. Merekomendasikan pengaturan dosis
- m. Mengkomunikasikan secara efektif kepada tenaga kesehatan yang terkait
- n. Menanggapi pertanyaan secara lisan
- o. Membuat instruksi/perintah yang jelas
- p. Berargumentasi terhadap suatu kasus
- q. Memberikan pendapat atau saran kepada tenaga professional kesehatan dan pasien dan keluarga pasien.
- r. Menyajikan laporan kasus⁽¹¹⁾.

Misi apoteker adalah melaksanakan kepedulian farmasi. Kepedulian farmasi adalah penyediaan pelayanan langsung dan bertanggung jawab yang berkaitan dengan obat, dengan maksud penyampaian hasil yang pasti dan meningkatkan mutu kehidupan pasien⁽¹²⁾.

Unsur utama dari kepedulian farmasi adalah berkaitan dengan:

- a. Berkaitan obat.

Kepedulian farmasi melibatkan bukan saja terapi obat (penyediaan sebenarnya obat), melainkan juga keputusan tentang penggunaan obat untuk pasien individu. Jika perlu, hal ini mencakup keputusan untuk tidak menggunakan suatu terapi obat tertentu, pertimbangan pemilihan obat, dosis, rute, dan metode pemberian, pemantauan terapi obat, pelayanan informasi yang berkaitan dengan obat serta konseling untuk pasien individu.

- b. Pelayanan langsung.

Inti konsep pelayanan adalah kepedulian, perhatian pribadi terhadap kesehatan orang lain. Pelayanan menyeluruh pasien terdiri dari berbagai bidang pelayanan terpadu, mencakup antara lain pelayanan medis, pelayanan keperawatan, dan pelayanan farmasi. Profesional kesehatan dalam tiap disiplin ini, memiliki keahlian unik dan harus bekerja sama dalam pelayanan menyeluruh pasien. Pada waktunya mereka bersama-sama melaksanakan berbagai jenis pelayanan, termasuk pelayanan farmasi. Dalam pelayanan farmasi, apoteker memberi kontribusi pengetahuan dan keterampilan khas untuk memastikan hasil optimal dari penggunaan obat. Kesehatan pasien adalah yang terpenting, apoteker mengadakan pelayanan langsung, dan pribadi kepada pasien individu serta bertindak untuk kepentingan pasien yang terbaik.

Apoteker bekerja sama secara mendesain penerapan dan pemantauan rencana terapi yang dimaksudkan untuk menghasilkan hasil terapi yang pasti dan meningkatkan mutu kehidupan pasien.

c. Hasil terapi yang pasti.

Sasaran kepedulian farmasi adalah meningkatkan mutu kehidupan individu pasien, melalui pencapaian hasil terapi yang pasti dan berkaitan dengan obat.

Hasil terapi itu adalah :

1. Kesembuhan penyakit
2. Peniadaan atau pengurangan gejala pasien
3. Menghentikan atau memperlambat proses penyakit
4. Pencegahan penyakit atau gejala⁽¹²⁾.

d. Masalah yang berkaitan dengan obat

1. Indikasi yang tidak diobati : pasien mengalami masalah medis yang memerlukan terapi obat (suatu indikasi untuk penggunaan obat), tetapi tidak menerima obat untuk indikasi itu.
2. Seleksi obat yang tidak tepat : pasien mempunyai indikasi pengobatan, tetapi menggunakan obat yang salah.
3. Dosis subterapi : pasien mempunyai masalah medis dan diobati dengan obat yang benar, tetapi dosisnya terlalu kecil.
4. Gagal menerima obat : pasien mempunyai masalah medis yang merupakan hasil tidak menerima obat (misalnya, alasan farmasetik, psikologis, sosiologis, atau ekonomi).
5. Lewat dosis : pasien mempunyai masalah medis dan diobati dengan obat yang benar, tetapi dosisnya terlalu tinggi.
6. Reaksi obat merugikan : pasien mempunyai masalah medis yang merupakan hasil reaksi obat yang merugikan atau pengaruh merugikan.
7. Interaksi obat : pasien mempunyai masalah medis yang merupakan hasil dari interaksi obat-obat, obat-makanan, atau obat-uji laboratorium.
8. Menggunakan obat tanpa indikasi : pasien menggunakan obat untuk indikasi yang tidak absah secara medis⁽¹³⁾.

e. Mutu kehidupan.

Suatu pengakajian terhadap mutu kehidupan mencakup pengkajian objektif dan subjektif. Pasien harus terlibat dalam cara yang diinformasikan, dalam penetapan sarana mutu kehidupan dari terapi mereka. Sasaran mutu kehidupan adalah : mobilitas fisik, bebas dari kesakitan, mampu memelihara diri sendiri, maupun ikut serta dalam interaksi sosial yang normal.

f. Tanggung jawab.

Dalam kepedulian farmasi, hubungan langsung antara seorang apoteker adalah janji profesional yang keamanan dan kesehatan pasien dipercayakan kepada apoteker. Terikat menghormati kepercayaan itu melalui tindakan profesional yang kompeten untuk kepentingan pasien yang terbaik. Sebagai anggota tim pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab, apoteker harus membuktikan pelayanan yang diberikan. Apoteker secara pribadi bertanggung jawab untuk hasil pasien (mutu pelayanan) yang terjadi dari tindakan dan keputusan apoteker⁽¹⁴⁾.

4. Sertifikasi ISO

Organisasi Standar Internasional (ISO) adalah suatu asosiasi global yang terdiri dari badan-badan standardisasi nasional yang beranggotakan tidak kurang dari 140 negara. ISO merupakan suatu organisasi di luar pemerintahan (*Non-Government Organization/NGO*) yang berdiri sejak tahun 1947. Misi dari ISO adalah untuk mendukung pengembangan standardisasi dan kegiatan-kegiatan terkait lainnya dengan harapan untuk membantu perdagangan internasional, dan juga untuk membantu pengembangan kerjasama secara global di bidang ilmu pengetahuan, teknologi dan kegiatan ekonomi. Kegiatan pokok ISO adalah menghasilkan kesepakatan-kesepakatan internasional yang kemudian dipublikasikan sebagai standar internasional⁽¹⁵⁾.

Implementasi standar mutu internasional *Quality Management System (QMS)* ISO 9001:2000 adalah satu upaya yang relevan untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, dan ini dapat merupakan keputusan strategis suatu organisasi⁽¹⁵⁾.

Sistem ini mempunyai 2 ciri yang utama yaitu:

1. Berorientasi pada kepuasan pelanggan dengan memperhatikan dan memenuhi persyaratan pelanggan yang implementasinya melalui pendekatan proses.
2. Ciri yang kedua adalah *continual improvement*, yang maksudnya untuk menjaga *awareness* SDM agar tidak langsung puas dengan satu hasil yang telah dicapai, karena hal yang lebih penting adalah menjaga serta terus meningkatkan kualitas pekerjaan yang telah dicapai⁽¹⁵⁾.

Tujuan implementasi sistem manajemen mutu ISO 9001:2000 adalah:

1. Menjamin mutu pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.
2. Produk (jasa) yang dihasilkan sesuai dengan persyaratan (keinginan) pelanggan.
3. Semua perencanaan, kegiatan, tindakan terdokumentasi dengan baik.
4. Dapat terlaksananya audit secara berkala yang memungkinkan peningkatan mutu pelayanan yang berkesinambungan.
5. Membangun budaya kerja yang berkualitas agar tercapai mutu pelayanan berstandar internasional⁽¹⁵⁾.

5. Prosedur tetap pelayanan kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah berubah paradigmanya dari orientasi obat kepada pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*). Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker/asisten apoteker sebagai tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan telah menyusun suatu pedoman pelayanan kefarmasian di puskesmas yang diharapkan dapat melengkapi pedoman pengelolaan obat yang sudah ada. Pedoman ini memuat uraian tentang pengelolaan sumber daya manusia, pengelolaan sarana dan prasarana, pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, administrasi, pelayanan resep,

pelayanan informasi obat, monitoring dan evaluasi penggunaan obat. Pedoman ini diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kemampuan tenaga farmasi yang bekerja di Puskesmas⁽¹⁶⁾.

a) Prosedur tetap penerimaan resep

1. Menerima resep pasien.
2. Memeriksa kelengkapan resep, yaitu: nama, nomor surat izin praktek, alamat dan tanda tangan/paraf dokter penulis resep, tanggal resep, nama obat, dosis, jumlah yang diminta, cara pemakaian, nama pasien, umur pasien dan jenis kelamin.
3. Memeriksa kesesuaian farmasetik, yaitu: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
4. Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu meminta persetujuan setelah pemberitahuan⁽¹⁶⁾.

b) Prosedur tetap peracikan obat

1. Membersihkan tempat dan peralatan kerja.
2. Mengambil wadah obat dari rak sesuai dengan nama dan jumlah obat yang diminta dan memeriksa mutu dan tanggal kadaluarsa obat yang akan diserahkan pada pasien.
3. Mengambil obat/bahan obat dari wadahnya dengan menggunakan alat yang sesuai misalnya sendok/spatula.
4. Memberikan sediaan sirup kering harus dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai dengan takarannya pada saat akan diserahkan kepada pasien.
5. Untuk sediaan obat racikan, langkah - langkah sebagai berikut :
 - 5.1. Menghitung kesesuaian dosis.
 - 5.2. Menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai dengan kebutuhan.
 - 5.3. Menggerus obat yang jumlahnya sedikit terlebih dahulu, lalu digabungkan dengan obat yang jumlahnya lebih besar, digerus sampai homogen.

- 5.4. Membagi dan membungkus obat dengan merata.
 - 5.5. Tidak mencampur antibiotika di dalam sediaan puyer.
 - 5.6. Sebaiknya puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus.
6. Menuliskan nama pasien dan cara penggunaan obat pada etiket yang sesuai dengan permintaan dalam resep dengan jelas dan dapat dibaca.
 7. Memeriksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan pada resep, lalu memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai agar terjaga mutunya⁽¹⁶⁾.
- c) Prosedur tetap penyerahan obat
1. Memeriksa kembali kesesuaian antara jenis, jumlah dan cara penggunaan obat dengan permintaan pada resep.
 2. Memanggil dan memastikan nomor urut/nama pasien.
 3. Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat.
 4. Memastikan bahwa pasien telah memahami cara penggunaan obat.
 5. Meminta pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak⁽¹⁶⁾.
- d) Prosedur tetap pelayanan informasi obat
1. Menyediakan dan memasang spanduk, poster, booklet, leaflet yang berisi informasi obat pada tempat yang mudah dilihat oleh pasien.
 2. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tertulis, langsung atau tidak langsung dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana melalui penelusuran literatur secara sistematis untuk memberikan informasi yang dibutuhkan.
 3. Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat secara sistematis⁽¹⁶⁾.
- e) Prosedur tetap penanganan obat rusak atau kadaluarsa
1. Identifikasi obat yang sudah rusak atau kadaluarsa.
 2. Memisahkan obat rusak atau kadaluarsa dari penyimpanan obat lainnya.

3. Membuat catatan jenis dan jumlah obat yang rusak atau kadaluarsa untuk dikirim kembali ke instalasi farmasi kabupaten/kota⁽¹⁶⁾.

f) Prosedur tetap pencatatan dan penyimpanan resep

1. Pencatatan jumlah resep harian berdasarkan jenis pelayanan (umum, gakin/gratis, Asuransi).
2. Membendel resep yang mempunyai tanggal yang sama berdasarkan urutan nomor resep dan kelompok pembiayaan pasien.
3. Membendel secara terpisah resep yang ada narkotiknya.
4. Menyimpan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutan berdasarkan tanggal agar memudahkan dalam penelusuran resep.
5. Memusnahkan resep yang telah tersimpan selama 3 (tiga) tahun dengan cara dibakar.
6. Membuat berita acara pemusnahan resep dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota⁽¹⁶⁾.

g) Prosedur tetap pemusnahan resep

1. Memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih.
2. Tata cara pemusnahan :
 - 2.1. Resep narkotika dihitung lembarannya
 - 2.2. Resep lain ditimbang
 - 2.3. Resep dihancurkan, lalu dikubur atau dibakar
3. Membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir⁽¹⁶⁾.

B. KETERANGAN EMPIRIK YANG DIHARAPKAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana peranan tenaga kefarmasian di Puskesmas telah teraplikasikan dengan menggunakan parameter Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Dari berbagai hasil studi baik dari hasil penelitian-penelitian ataupun tulisan ilmiah masih menunjukkan kurang optimalnya pelayanan tenaga kefarmasian pada saat ini^{(15), (26)}. Melalui penelitian ini diharapkan dapat mengetahui gambaran pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman dan diharapkan tenaga kefarmasian dapat memberikan pelayanan yang tepat kepada pasien.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan metode survei langsung ke lapangan, yaitu Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman dengan menggunakan lembar observasi yang berisikan daftar informasi yang harus diberikan tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Setelah itu dilakukan dokumentasi dan pencatatan lapangan. Penentuan Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman sebagai tempat penelitian dilakukan dengan metode *purposive sampling*, yaitu suatu metode yang sasaran atau sampelnya ditentukan dengan syarat tertentu, yaitu Puskesmas yang memberikan ijin penelitian.

B. Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah Puskesmas di wilayah Kabupaten Sleman, sedangkan kriteria eksklusi adalah Puskesmas yang tidak bersedia memberikan ijin penelitian. Sampel yang digunakan yaitu Puskesmas yang terpilih dalam wilayah Kabupaten Sleman, dalam hal ini yang di observasi adalah kegiatan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasiannya.

Banyaknya jumlah Puskesmas yang diambil pada penelitian ditentukan berdasarkan pada rumus berikut⁽¹⁷⁾:

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

- Keterangan :
- n = jumlah sampel minimum
 - N = ukuran populasi = 24 Puskesmas⁽¹⁸⁾
 - p = proporsi populasi persentase kelompok I = 0,5
 - D = derajat perkiraan membuat kekeliruan = 10%
 - 1- p = proporsi sisa di dalam populasi = 0,5

Berdasarkan rumus tersebut, maka dapat dihitung jumlah minimal sampel Puskesmas yang harus diambil adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{24 \times 0,5 (1 - 0,5)}{(24 - 1) \times 0,1 + 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = 2,35 = 3$$

Dilihat dari hasil perhitungan, jumlah minimal sampel Puskesmas dalam penelitian ini adalah sebanyak 3 Puskesmas dan pada penelitian digunakan 4 Puskesmas sebagai sampel, sehingga dapat dikatakan telah memenuhi jumlah minimal sampel Puskesmas. Sampel Puskesmas yang akan digunakan, yaitu : Puskesmas Ngemplak 1 (P1), Puskesmas Ngaglik 1 (P2), Puskesmas Depok 1 (P3) dan Puskesmas Tempel 1 (P4).

Banyaknya sampel pasien Puskesmas minimal yang diambil didasarkan pada rumus sebagai berikut⁽¹⁹⁾:

$$n \geq p \cdot q \left(\frac{Z_{1/2\alpha}}{b} \right)^2 \dots \dots \dots (2)$$

Keterangan :

- n = jumlah sampel minimum
- p = proporsi presentase kelompok populasi pertama (0,5)
- q = proporsi presentase kelompok kedua atau proporsi sisa (0,5)
- $Z_{1/2\alpha}$ = derajat koefisien konfidensi pada taraf kepercayaan 95% (1,96)
- b = presentase perkiraan kemungkinan membuat kekeliruan dalam menentukan ukuran sampel (berkisar 0,1 sampai 0,5) \rightarrow 0,1

Perhitungan untuk memperoleh sampel minimal yang harus diteliti adalah:

$$n \geq 0,5 \times 0,5 \left(\frac{1,96}{0,1} \right)^2$$

$$n \geq 96,04$$

Berdasarkan rumus tersebut, jumlah minimal sampel yang harus diambil yaitu sebanyak 96 orang, sedangkan pada penelitian jumlah sampel yang diambil sebanyak 100 orang pasien Puskesmas yaitu melebihi jumlah minimal sampel yang ditentukan.

Data penelitian diambil selama 1 bulan (30 hari), dari 30 hari hanya diambil 26 hari kerja, karena pada hari Minggu aktivitas di Puskesmas diliburkan, kemudian jumlah sampel (4 Puskesmas) dibagi dalam 26 hari, jadi 1 Puskesmas diambil data rata-rata selama 6 hari. Pelaksanaan observasi di Puskesmas dilakukan selama jam ramai kunjungan pasien, yaitu antara pukul 8 pagi hingga pukul 12 siang.

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Batasan operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Puskesmas adalah tempat dimana tenaga kefarmasian melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien di wilayah Kabupaten Sleman.
- b. Tenaga kefarmasian adalah seseorang yang melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien, yaitu : Apoteker dan Asisten Apoteker di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman.
- c. Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman yang meliputi :
 1. Pelayanan penerimaan resep
 2. Pelayanan peracikan obat
 3. Pelayanan penyerahan obat
 4. Pelayanan pelayanan informasi obat
 5. Pelayanan penanganan obat rusak atau kadaluarsa
 6. Pelayanan pencatatan dan penyimpanan resep
 7. Pelayanan pemusnahan resep
- d. Pelayanan penerimaan resep adalah pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman pada saat menerima resep pasien.
- e. Pelayanan peracikan obat adalah pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman pada saat meracik obat.

- f. Peyeranan penyerahan obat adalah pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman pada saat menyerahkan obat kepada pasien.
- g. Pelayanan informasi obat adalah pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman pada saat memberikan informasi obat kepada pasien.
- h. Penanganan obat rusak atau kadaluarsa adalah kegiatan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman pada saat menangani obat rusak atau kadaluarsa.
- i. Pencatatan dan penyimpanan resep adalah kegiatan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman pada saat melakukan pencatatan dan penyimpanan resep.
- j. Pemusnahan resep adalah kegiatan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman pada saat melakukan pemusnahan resep.
- k. Pasien adalah orang yang menebus obat di ruang pengambilan obat di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman.
- l. Standar observasi adalah standar pelayanan kefarmasian berdasarkan pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi. Lembar observasi digunakan sebagai alat ukur untuk menilai pelayanan kefarmasian yang dilakukan tenaga kefarmasian di Puskesmas. Lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan parameter Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang dibuat oleh Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Direktorat Jendral Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2006. Di dalam lembar informasi yang memuat 7 aspek penilaian, yaitu :

1. Tahap penerimaan resep
2. Tahap peracikan obat

3. Tahap penyerahan obat
4. Tahap pelayanan informasi obat
5. Tahap penanganan obat rusak atau kadaluarsa
6. Tahap pencatatan dan penyimpanan resep
7. Tahap pemusnahan resep

Lembar observasi yang akan digunakan terlihat pada tabel I.

Tabel I. Lembar Observasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Sumber : Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006)

NO	ASPEK PENILAIAN	KETERANGAN			CATATAN
		<i>D</i>	<i>KK</i>	<i>TD</i>	
	I. Prosedur Tetap Penerimaan Resep	-----	-----	-----	
1.	Menerima resep pasien				
2.	Memeriksa kelengkapan resep				
3.	Memeriksa kesesuaian farmasetik				
4.	Jika ada keraguan, dikonsultasikan kepada dokter penulis resep				
	II. Prosedur Tetap Peracikan Obat	-----	-----	-----	
5.	Membersihkan tempat dan peralatan kerja				
6.	Mengambil wadah obat dari rak sesuai dengan nama dan jumlah obat yang diminta dan memeriksa mutu dan tanggal kadaluarsa obat				
7.	Mengambil obat/bahan obat dari wadahnya dengan menggunakan alat yang sesuai, misalnya sendok/spatula				
8.	Memberikan sediaan sirup kering harus dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai dengan takarannya				
9.	Untuk sediaan obat racikan, langkah-langkah sebagai berikut :	-----	-----	-----	
	a. Menghitung kesesuaian dosis				
	b. Menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai dengan kebutuhan				
	c. Menggerus obat yang jumlahnya sedikit terlebih dahulu, lalu digabungkan dengan obat yang jumlahnya lebih besar, digerus sampai homogen				

Tabel I. (Lanjutan)

	d. Membagi dan membungkus obat dengan merata.				
	e. Tidak mencampur antibiotika di dalam sediaan puyer				
	f. Puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus				
10.	Menuliskan nama pasien dan cara penggunaan obat pada etiket yang sesuai dengan permintaan dalam resep dengan jelas dan dapat dibaca				
11.	Memeriksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan pada resep, lalu memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai agar terjaga mutunya				
	III. Prosedur Tetap Penyerahan Obat	-----	-----	-----	
12.	Memeriksa kembali kesesuaian antara jenis, jumlah dan cara penggunaan obat dengan permintaan pada resep				
13.	Memanggil dan memastikan nomor urut/nama pasien				
14.	Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat				
15.	Memastikan bahwa pasien telah memahami cara penggunaan obat				
16.	Meminta pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak				
	IV. Prosedur Tetap Pelayanan Informasi Obat	-----	-----	-----	
17.	Menyediakan dan memasang spanduk, poster, booklet, leaflet yang berisi informasi obat pada tempat yang mudah dilihat oleh pasien				
18.	Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tertulis, langsung atau tidak langsung dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana				
19.	Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat secara sistematis				
	V. Prosedur Tetap Penanganan Obat Rusak atau Kadaluarsa	-----	-----	-----	
20.	Identifikasi obat yang sudah rusak atau kadaluarsa				
21.	Memisahkan obat rusak atau kadaluarsa dari penyimpanan obat lainnya				

Tabel I. (Lanjutan)

22.	Membuat catatan jenis dan jumlah obat yang rusak atau kadaluarsa untuk dikirim kembali ke instalasi farmasi kabupaten/kota				
	VI. Prosedur Tetap Pencatatan dan Penyimpanan Resep	-----	-----	-----	
23.	Pencatatan jumlah resep harian berdasarkan jenis pelayanan (umum, gakin/gratis, Asuransi)				
24.	Membendel resep yang mempunyai tanggal yang sama berdasarkan urutan nomor resep dan kelompok pembiayaan pasien				
25.	Membendel secara terpisah resep yang ada narkotiknya				
26.	Menyimpan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutan berdasarkan tanggal agar memudahkan dalam penelusuran resep				
27.	Memusnahkan resep yang telah tersimpan selama 3 (tiga) tahun dengan cara dibakar				
28.	Membuat berita acara pemusnahan resep dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota				
	VII. Prosedur Tetap Pemusnahan Resep	-----	-----	-----	
29.	Memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih				
30.	Tata cara pemusnahan:				
	a. Resep narkotika dihitung lembarannya				
	b. Resep lain ditimbang				
	c. Resep dihancurkan, lalu dikubur atau dibakar				
31.	Membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir				

Keterangan : D : dilakukan

KK : kadang-kadang

TD : tidak dilakukan

E. Cara Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi langsung ke lapangan. Data diperoleh melalui lembar observasi yang digunakan untuk mengamati proses pelayanan kefarmasian oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman. Lembar observasi memuat sejumlah

aktivitas/kegiatan yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Lembar observasi berisi 7 tahap pelayanan kefarmasian di Puskesmas, yaitu : tahap penerimaan resep, tahap peracikan obat, tahap penyerahan obat, dan tahap pelayanan informasi obat, tahap penanganan obat rusak atau kadaluarsa, tahap pencatatan dan penyimpanan resep, dan tahap pemusnahan resep.

Pada saat melakukan penelitian ke Puskesmas yang telah ditentukan, peneliti akan mengamati aktivitas/kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Setelah itu dilakukan check list pada pelayanan kefarmasian yang telah dilakukan sesuai dengan lembar observasi dan dilakukan pencatatan terhadap pelayanan kefarmasian yang telah dilakukan. Pencatatan data dilakukan secara general, tidak spesifik pada setiap pasien. Untuk tahap pelayanan kefarmasian yang tidak dapat diamati secara langsung, misalnya tahap penanganan obat rusak atau kadaluarsa dan tahap pemusnahan resep, pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara dengan tenaga kefarmasian. Setelah itu dilakukan dokumentasi dan pencatatan lapangan. Catatan lapangan didapat dari hasil pengamatan dan wawancara dengan tenaga kefarmasian.

F. Analisis Data

Data yang diperoleh dari lembar informasi yang merupakan data primer selanjutnya dianalisis secara deskriptif.

G. Jalannya Penelitian

1. Tahap pertama dalam penelitian ini adalah studi pustaka berkaitan dengan penelitian, pembuatan proposal serta lembar observasi yang digunakan dalam penelitian.
2. Tahap kedua adalah perijinan untuk melakukan penelitian. Perijinan ditujukan kepada Bappeda Kabupaten Sleman dan pimpinan Puskesmas.
3. Tahap ketiga adalah pelaksanaan observasi berdasarkan lembar observasi yang telah disusun untuk mengetahui pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas. Pengambilan data

dilakukan selama 1 bulan (30 hari), dari 30 hari hanya diambil 25 hari kerja, kemudian jumlah sampel (4 Puskesmas) dibagi dalam 25 hari, jadi 1 Puskesmas diambil data rata-rata selama 6 hari. Pengambilan data dilakukan selama jam ramai kunjungan pasien, yaitu antara pukul 8 pagi hingga pukul 12 siang.

4. Tahap keempat dari penelitian ini adalah pengolahan data. Pengolahan data berupa menghitung berapa jumlah aspek penilaian yang telah dilakukan dengan benar oleh tenaga kesehatan di Puskesmas.
5. Tahap kelima adalah pembahasan data. Pembahasan data menjelaskan dan menafsirkan hasil penelitian yang telah dilakukan. Pada tahap ini, hasil penelitian akan dijelaskan secara deskriptif.
6. Tahap terakhir adalah pengambilan kesimpulan dan saran berdasarkan data-data yang telah diperoleh.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman. Data gambaran pelayanan kefarmasian dalam penelitian ini diperoleh melalui lembar observasi. Lembar observasi memuat daftar informasi yang harus diberikan tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Lembar observasi memuat 7 parameter penilaian, yaitu : tahap penerimaan resep, tahap peracikan obat, tahap penyerahan obat, tahap pelayanan informasi obat, tahap penanganan obat rusak atau kadaluarsa, tahap pencatatan dan penyimpanan resep, dan tahap pemusnahan resep.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman karena Puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis (UPT) yang memberikan pelayanan dasar kepada masyarakat yang membutuhkan. Selain itu Puskesmas yang menjadi sampel pada penelitian ini juga telah tersertifikat ISO (*International Standard Organization*), sehingga pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah kabupaten Sleman diharapkan dapat menjadi lebih baik dari sebelumnya. Sampel yang diikutsertakan dalam penelitian ini sebanyak 4 Puskesmas pada 4 kecamatan yang berbeda, sehingga diharapkan dapat mewakili populasi yang ada dan diperoleh data mengenai gambaran pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman.

A. Gambaran Umum Puskesmas

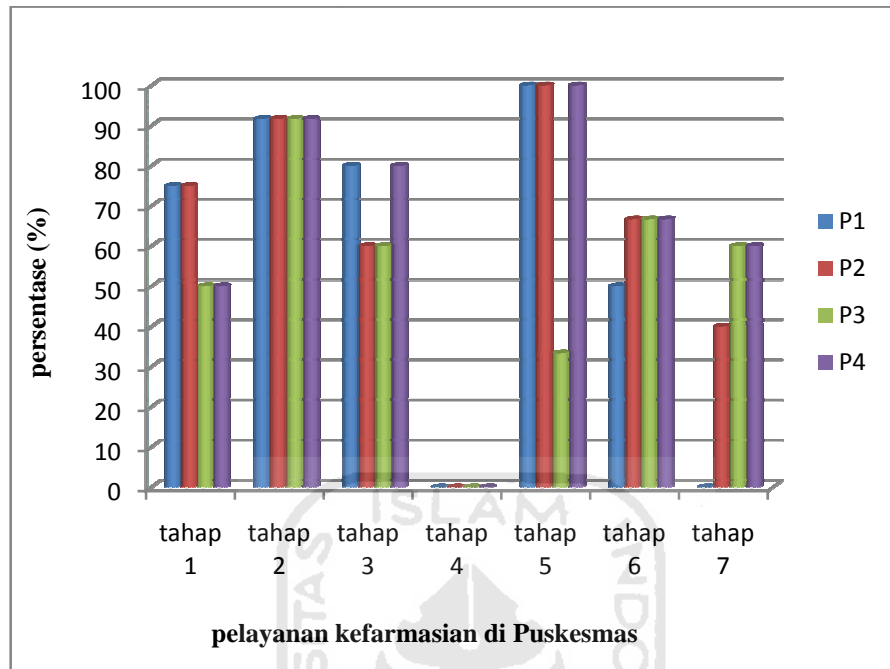
Sampel pertama yang digunakan adalah Puskesmas 1. Puskesmas 1 merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Sleman yang terletak di tepi jalur alternatif Magelang-Solo, 6 km dari arah Candi Kalasan ke arah utara. Gedung Puskesmas berdiri di samping jalan raya, terdiri dari dua lantai dan mempunyai ruangan rawat inap bagi pasien. Puskesmas 1 mempunyai tenaga kefarmasian sebanyak tiga orang yang terdiri dari 1 orang Apoteker dan 2 orang Asisten Apoteker, berusia antara 25-35 tahun dan telah berkerja di Puskesmas selama 1-5 tahun. Jumlah resep yang dilayani rata-rata 60 resep per hari.

Sampel penelitian yang kedua adalah Puskesmas 2 yang terletak di kawasan Jalan Kaliurang, Kecamatan Ngaglik. Gedung Puskesmas berlantai dua dan berdiri di tepi jalan raya. Di Puskesmas 2 belum terdapat ruang rawat inap bagi pasien. Tenaga kefarmasian di Puskesmas ini berjumlah tiga orang, semuanya adalah Asisten Apoteker yang berusia antara 25-45 tahun dengan pengalaman kerja selama 5-10 tahun. Jumlah resep yang dilayani Puskesmas 2 rata-rata 60 resep per hari.

Sampel yang ketiga adalah Puskesmas 3 yang terletak di Kecamatan Depok, daerah Ringinsari, Maguwoharjo. Puskesmas yang berjarak 100 meter dari jalan raya kawasan “ring road utara” kota Jogjakarta ini mempunyai tenaga kefarmasian sebanyak dua orang yang berusia 25-40 tahun dan telah bekerja selama 5-10 tahun. Keduanya adalah Asisten Apoteker, tapi terkadang dalam melayani resep yang datang sering dibantu oleh seorang tenaga perawat dan seorang bidan. Resep yang dilayani rata-rata 60 resep perhari. Puskesmas 3 merupakan satu dari 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman yang menjadi pilot proyek sertifikasi ISO 9001:2000 pada tahun 2004⁽²⁰⁾.

Sampel terakhir adalah Puskesmas 4 yang terletak di Kecamatan Tempel, di daerah Banyurejo. Gedung Puskesmas berlantai dua dan berdiri di tepi jalan raya. Tenaga farmasi di Puskesmas 4 sebanyak dua orang, keduanya adalah Asisten Apoteker berusia 25-45 tahun dan telah bekerja di Puskesmas selama 5-10 tahun. Resep yang dilayani rata-rata 60 resep perhari. Keseluruhan Puskesmas mempunyai ruang tunggu yang nyaman bagi pasien, serta papan nama “ruang obat” yang merupakan tempat kerja tenaga kefarmasian dapat terlihat jelas oleh pasien.

B. Gambaran Umum Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman



Keterangan :

Tahap 1 : tahap penerimaan resep

Tahap 2 : tahap peracikan obat

Tahap 3 : tahap penyerahan obat

Tahap 4 : tahap pelayanan informasi obat

Tahap 5 : tahap penanganan obat rusak atau kadaluarsa

Tahap 6 : tahap pencatatan dan penyimpanan resep

Tahap 7 : tahap pemusnahan resep

Gambar 1. Gambaran Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman

Dari gambar 1 menunjukkan bahwa gambaran secara umum pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman belum baik. Dari hasil observasi pada saat penelitian, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa tenaga kefarmasian di Puskesmas kabupaten Sleman masih kurang proaktif dalam melayani pasien dan kurang memberikan informasi yang spesifik pada saat penyerahan obat. Tenaga kefarmasian hendaknya bersikap proaktif dalam melayani pasien tanpa harus menunggu pasien tersebut memintanya. Kenyataan lain yang ditemukan adalah tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman

kurang menjaga kebersihan obat racikan dan kurang memperhatikan penyimpanan obat dalam wadahnya. Hal ini disebabkan karena kurangnya jumlah tenaga kefarmasian yang melayani resep dibandingkan jumlah kunjungan resep yang harus dilayani, sehingga pelayanan terhadap pasien saat menerima resep, peracikan obat, hingga penyerahan obat beserta informasinya tidak dapat dilakukan tenaga kefarmasian secara maksimal.

Hal lain yang ditemukan di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman adalah sebagian besar tenaga kefarmasiannya kurang menjaga kebersihan pada saat meracik obat. Sebagian dari jumlah Puskesmas yang diteliti (50%) menggunakan blender untuk meracik sediaan puyer dan tidak mencuci bersih gelas blender sebelum meracik puyer pada resep selanjutnya, maka kejadian tercampurnya sisa racikan obat pada resep pertama dengan racikan berikutnya sangat mungkin terjadi. Selain itu, kegiatan pemusnahan resep di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman belum tertata rapi, bahkan ada Puskesmas yang belum pernah melakukan pemusnahan resep sama sekali. Kegiatan pemusnahan resep juga menjadi tanggung jawab tenaga kefarmasian dan sudah seharusnya dilakukan sesuai dengan tata cara yang telah ditetapkan. Hasil pengamatan yang lain menunjukkan ruangan kerja tenaga kefarmasian yang terlalu sempit dan tidak disediakan ruangan khusus untuk konsultasi tentang informasi obat menyebabkan belum adanya Pelayanan Informasi Obat (PIO) di Puskesmas Kabupaten Sleman.

C. Parameter Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien⁽⁶⁾. Oleh karena itu, pada tahun 2006 Departemen Kesehatan Republik Indonesia membuat beberapa ketentuan yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien. Pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas tersebut meliputi :

1. Pelayanan penerimaan resep

Pelayanan penerimaan resep merupakan proses kegiatan yang harus dikerjakan tenaga kefarmasian mulai dari menerima resep pasien, memeriksa

kelengkapan resep, memeriksa kesesuaian farmasetik, sampai dengan mengkonsultasikan kepada dokter penulis resep jika ada keraguan. Secara umum data pelayanan penerimaan resep yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman akan digambarkan pada tabel II.

Tabel II. Gambaran Pelayanan Kefarmasian Tahap Penerimaan Resep

No.	Pelayanan kefarmasian tahap penerimaan resep	N (P1)	N (P2)	N (P3)	N (P4)	%
1.	Menerima resep pasien	100	100	100	100	100%
2.	Memeriksa kelengkapan resep	0	0	0	0	0%
3.	Memeriksa kesesuaian farmasetik	52	43	2	5	50%
4.	Jika ada keraguan, dikonsultasikan kepada dokter penulis resep	100	100	100	100	100%

Keterangan :

N : jumlah pasien yang dilayani sesuai prosedur

1.1. Menerima resep pasien

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker untuk membuat dan atau menyerahkan obat kepada pasien. Yang berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi (terbatas pada pengobatan gigi dan mulut), dan dokter hewan (terbatas pengobatan untuk hewan)⁽²¹⁾.

Pada umumnya tenaga kefarmasian di keseluruhan Puskesmas menerima dengan baik resep yang dibawakan oleh pasien. Pada Puskesmas 1 dan 3, resep dari pasien pertama kali diterima oleh tenaga kasir, karena ruangan kasir tepat berada di depan ruang obat yang merupakan tempat kerja tenaga kefarmasian di Puskesmas. Setelah itu kasir memberikan resep tersebut kepada tenaga kefarmasian melalui sebuah lubang pada jendela kaca. Sedangkan pada Puskesmas 2 dan 4, pasien dapat langsung memberikan resep kepada tenaga kefarmasian tanpa harus melalui kasir. Ruangan kasir tidak ditempatkan di depan ruang obat.

1.2. Memeriksa kelengkapan resep

Setelah menerima resep pasien, tenaga kefarmasian kemudian melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan resep tersebut, walaupun hanya sebentar karena kesibukan dalam melayani pasien yang banyak,

sedangkan jumlah tenaga kefarmasian hanya sedikit. Rata-rata setiap Puskesmas hanya mempunyai dua sampai tiga orang tenaga farmasi. Dalam resep harus memuat :

- a. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi dan dokter hewan
- b. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*)
- c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Nama setiap obat atau komposisi obat (*invocatio*).
- d. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*).
- e. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*).
- f. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan
- g. Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal⁽²¹⁾.

Pada keseluruhan Puskesmas tidak dilakukan pemeriksaan kelengkapan resep, karena resep yang diterima di ruang kerja tenaga kefarmasian dianggap sudah lengkap. Di dalam resep telah terdapat item-item yang harus diisi oleh dokter penulis resep. Semua resep di setiap Puskesmas berbentuk sama, yaitu secarik kertas yang sudah diprint atas nama Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Didalamnya terdapat nama Puskesmas, alamat dan nomor telepon Puskesmas, nomor resep, nama dokter, tanggal resep, diagnosa, nama dan umur pasien, alamat pasien, poliklinik, serta jenis pelayanan resep. Sedangkan nama obat, dosis, jumlah yang diminta, cara pemakaian, dan diagnosa akan ditulis oleh dokter penulis resep. Pada resep tidak terdapat nomor surat izin praktek dokter, alamat dan paraf dokter penulis resep. Hal ini mungkin dikarenakan dokter yang menulis resep tersebut bukan dokter dari luar, tapi merupakan dokter yang praktek di Puskesmas yang bersangkutan.

1.3. Memeriksa kesesuaian farmasetik

Pada tahap ketiga dalam menerima resep pasien, tenaga kefarmasian melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik dari resep yang diterima.

Dari hasil pengamatan, hanya 50% Puskesmas yang melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik dari resep. Hal ini mungkin karena kurangnya pengetahuan tentang pelayanan kefarmasian terhadap pasien, juga karena terbatasnya waktu dalam melayani pasien mengingat pasien yang dilayani sangat banyak dan jumlah tenaga farmasinya terbatas. Tenaga kefarmasian di Puskesmas 1 hanya memeriksa dosis sediaan dan cara dan lama pemberian (kadang-kadang), tenaga kefarmasian di Puskesmas 2 hanya memeriksa dosis, sedangkan pemeriksaan bentuk sediaan, potensi, stabilitas, dan inkompatibilitas obat jarang sekali dilakukan oleh tenaga kefarmasian di kedua Puskesmas ini. Lain halnya dengan tenaga kefarmasian di Puskesmas 3 dan Puskesmas 4 yang tidak melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik terhadap resep yang diterima. Pada Puskesmas 3 dan Puskesmas 4, setelah menerima resep pasien, tenaga kefarmasian langsung melakukan kegiatan peracikan obat, namun apabila resep tidak dapat dibaca dengan jelas atau terjadi keraguan, maka tenaga farmasi di Puskesmas 3 dan Puskesmas 4 tetap menanyakan kepada dokter penulis resep.

1.4. Jika ada keraguan, dikonsultasikan kepada dokter penulis resep

Kesalahan dalam penulisan resep pada umumnya jarang terjadi. Pada tahap ini keseluruhan tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4 akan langsung menghubungi dokter yang menulis resep jika terjadi keraguan pada resep yang diterima. Apabila resep diganti, maka dokter penulis resep akan menandatangani resep tersebut. Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, keraguan pada resep yang pernah dikonsultasikan dengan dokter penulis resep adalah kejadian peresepan ganda, misalnya dalam satu resep terdapat Pamol dan Ibuproven. Dalam hal ini, tenaga kefarmasian akan mengkonfirmasi dokter penulis resep untuk menghilangkan salah satu obat. Dari hasil pengamatan, pada Puskesmas 2 dan Puskesmas 4, pernah terjadi kekosongan obat pada resep yang diterima sehingga tenaga kefarmasian di Puskesmas ini langsung menghubungi dokter penulis resep untuk mengganti dengan obat lain yang mempunyai efek terapi yang sama. Kejadian kekosongan obat pada Puskesmas 2 dan

Puskesmas 4 tentu seharusnya tidak terjadi, karena kedua puskesmas ini telah tersertifikat ISO, sehingga pelayanan kefarmasiannya diharapkan dapat menjadi lebih baik. Sedangkan saat pengamatan pada Puskesmas 3 kesalahan yang pernah terjadi pada penulisan resep adalah kesalahan peresepan antibiotik pada pasien anak-anak. Tenaga kefarmasian pada Puskesmas ini juga langsung mengkonfirmasi dokter penulis resep untuk memastikan antibiotik yang akan digunakan.

Apabila apoteker menganggap bahwa dalam resep ada kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep. Bila dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib membubuhkan tanda tangan yang lazim di atas resep atau menyatakan secara tertulis⁽²¹⁾.

2. Pelayanan peracikan obat

Pada saat melakukan peracikan obat, terdapat beberapa tahap yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas. Secara umum data pelayanan peracikan obat yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman akan digambarkan pada tabel III.

Tabel III. Gambaran Pelayanan Kefarmasian Tahap Peracikan Obat

No.	Pelayanan kefarmasian tahap peracikan obat	N (P1)	N (P2)	N (P3)	N (P4)	%
1.	Membersihkan tempat dan peralatan kerja	100	100	100	100	100%
2.	Mengambil wadah obat dari rak sesuai dengan nama dan jumlah obat yang diminta dan memeriksa mutu dan tanggal kadaluarsa obat	100	100	100	100	100%
3.	Mengambil obat/bahan obat dari wadahnya dengan menggunakan alat yang sesuai, misalnya sendok/spatula	40	21	34	40	100%
4.	Memberikan sediaan sirup kering harus dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai dengan takarannya	100	100	100	100	100%
5.	Untuk sediaan obat racikan, langkah-langkah sebagai berikut :					
	a. Menghitung kesesuaian dosis	100	100	100	100	100%

Tabel III. (Lanjutan)

	b. Menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai dengan kebutuhan	100	100	100	100	100%
	c. Menggerus obat yang jumlahnya sedikit terlebih dahulu, lalu digabungkan dengan obat yang jumlahnya lebih besar, digerus sampai homogen	0	0	0	0	0%
	d. Membagi dan membungkus obat dengan merata.	100	100	100	100	100%
	e. Tidak mencampur antibiotika di dalam sediaan puyer	100	100	100	100	100%
	f. Puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus	80	71	82	87	100%
6.	Menuliskan nama pasien dan cara penggunaan obat pada etiket yang sesuai dengan permintaan dalam resep dengan jelas dan dapat dibaca	100	100	100	100	100%
7.	Memeriksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan pada resep, lalu memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai agar terjaga mutunya	100	100	100	100	100%

Keterangan :

N : jumlah pasien yang dilayani sesuai prosedur

2.1. Membersihkan tempat dan peralatan kerja

Pada keseluruhan Puskesmas, kebersihan tempat dan peralatan kerja sebenarnya cukup terjaga. Hanya saja ruangan kerja tenaga kefarmasian (ruang obat) terlalu sempit jika dibandingkan dengan ruangan lain yang ada di Puskesmas. Tenaga kefarmasian di Puskesmas 1 mempunyai ruangan kerja dengan ukuran 2x3 meter dan didalamnya terdapat 2 lemari tempat penyimpanan obat, 1 rak obat, 1 meja untuk peracikan obat, 1 meja untuk menerima resep, 1 meja untuk pencatatan buku laporan, 1 unit komputer, 4 kursi, 1 galon air dan wadahnya. Tenaga kefarmasian di Puskesmas 1 membersihkan mortir stamper menggunakan alkohol 70% dan kertas tissue hanya pada waktu awal pemakaian. Tapi pada setiap pergantian resep, mortir stamper hanya dibersihkan menggunakan kertas tissue. Tempat sampah dengan wadah tertutup berada di bawah meja tempat meracik obat.

Pada Puskesmas 2, kebersihan ruang obat yang berukuran 2x3 meter juga terjaga dengan baik. Tempat kerja tenaga kefarmasian di Puskesmas 2 juga lebih nyaman dan tertata rapi karena di dalamnya hanya terdapat 1 lemari tempat penyimpanan obat, 1 rak obat, 1 meja untuk peracikan obat, 3 kursi, 1 galon air dan wadahnya dan terdapat tempat sampah dengan wadah terbuka yang berada di samping pintu masuk ke ruang obat. Tenaga kefarmasian di Puskesmas 2 meracik sediaan puyer menggunakan blender dan tidak membersihkan wadah gelas blender sebelum memblender resep selanjutnya. Mortir dan stamper ada, tapi tidak digunakan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas ini, karena penggunaan blender dianggap lebih cepat dan praktis.

Untuk Puskesmas 3, tempat kerja tenaga kefarmasian berukuran lebih luas, yaitu 3x4 meter. Didalamnya terdapat 2 lemari tempat penyimpanan obat, 1 lemari tempat penyimpanan dokumen, 1 lemari pendingin, 1 meja untuk peracikan obat, 1 meja untuk pencatatan buku laporan, 4 kursi, 1 galon air dan wadahnya. Ruangan kerja bersih dan terawat dengan baik. Tempat sampah dengan wadah tertutup dibedakan menjadi dua, yaitu tempat sampah medis dan non medis dan diletakkan dibawah meja peracikan obat. Peralatan kerja tenaga kefarmasian di Puskesmas 3, seperti mortir dan stamper pada saat pergantian resep tidak dicuci terlebih dulu, hanya dibersihkan menggunakan kertas tissue.

Ruangan kerja tenaga kefarmasian pada Puskesmas 4 berukuran 3x4 meter dengan kebersihan yang cukup terjaga dengan baik. Didalamnya terdapat 1 lemari tempat penyimpanan obat, 1 lemari tempat penyimpanan dokumen, 2 meja untuk peracikan obat, 3 kursi dan 1 unit komputer. Tempat sampah medis dan non medis dibedakan dalam dua tempat yang berbeda, dan diletakkan dalam wadah tertutup. Tempat sampah diletakkan di samping pintu masuk ke ruang obat. Tapi peralatan kerja seperti blender yang digunakan untuk meracik sediaan puyer, tidak dilakukan pembersihan saat pergantian resep, dengan alasan tidak mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan pembersihan alat kerja tersebut. Ruang kerja tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4 dilengkapi dengan AC (*Air*

Conditioner) dimaksudkan untuk mengatur suhu ruangan penyimpanan obat apakah akan disimpan pada suhu ruangan, di tempat sejuk, atau di tempat dingin.

Ruangan penyimpanan obat dan tempat kerja tenaga kefarmasian harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur sinar/cahaya dan kelembaban untuk meminimalkan kontaminasi sediaan obat.

2.2. Mengambil wadah obat dari rak sesuai dengan nama dan jumlah obat yang diminta dan memeriksa mutu dan tanggal kadaluarsa obat

Tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4 mengambil obat dari rak penyimpanan obat sesuai dengan permintaan pada resep. Hal pertama yang dilakukan adalah memeriksa kesesuaian nama obat. Kemudian dilakukan pemeriksaan mutu obat dengan cara memeriksa sifat fisik dan tanggal kadaluarsa obat, lalu menghitung jumlah obat seperti yang diminta pada resep. Menurut pengamatan, tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2 dan 4 telah melakukan kegiatan tersebut sesuai dengan prosedur. Dari hasil wawancara yang diperoleh dari tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 4 apabila terdapat obat yang rusak atau kadaluarsa, maka tidak akan digunakan lagi dan akan diganti dengan obat yang baru. Sedangkan pada Puskesmas 3, kegiatan memeriksa tanggal kadaluarsa obat hampir tidak pernah dilakukan oleh tenaga farmasi. Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian di Puskesmas 3, obat-obatan di Puskesmas 3 belum pernah kadaluarsa. Setiap bulan obat selalu habis dan penerimaan obat baru selalu rutin setiap bulan.

Pencapaian tujuan dan sasaran sistem pengelolaan obat, maka aspek pelayanan obat perlu diarahkan untuk menjamin penyerahan obat yang benar kepada pasien disertai dengan dosis dan jumlah obat yang tepat dalam wadah yang dapat menjamin mutu obat, serta informasi yang jelas dan benar yang disampaikan saat pasien menerima obat⁽²²⁾.

2.3. Mengambil obat/bahan obat dari wadahnya dengan menggunakan alat yang sesuai, misalnya sendok/spatula.

Tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4 pada dasarnya mengambil obat dari wadahnya dengan menggunakan sendok, tapi terkadang lebih sering mengambil obat menggunakan tangan. Pada puskesmas 1 dan 3, tenaga kefarmasiannya juga sering memegang penutup tempat sampah yang berada di bawah meja kerja, misalnya pada saat membuang kertas puyer, kemasan obat, kertas tissue dan sebagainya, sehingga ada kemungkinan tangan tenaga kefarmasian tersebut terkontaminasi oleh kotoran yang ada di tempat sampah. Sedangkan saat mengambil obat dengan menggunakan tangan, tenaga kefarmasian di Puskesmas ini tidak mencuci tangannya terlebih dulu. Hal ini tentu saja menyebabkan kebersihan saat meracik obat kurang terjaga dengan baik.

Pada Puskesmas 2 hanya mempunyai dua sendok saja untuk dipakai mengambil seluruh obat, sehingga ada kemungkinan bekas obat pada sendok tersebut dapat tercampur dengan obat-obat yang lain. Meskipun kadang tenaga kefarmasian di Puskesmas ini lebih sering mengambil obat menggunakan tangan. Tidak berbeda jauh dengan Puskesmas yang lainnya, pada puskesmas 4, tenaga kefarmasiannya juga terkadang mengambil obat menggunakan tangan tanpa mencuci terlebih dulu. Hal ini tentu dapat mengurangi tingkat kebersihan obat yang akan diterima pasien. Sedangkan menurut Anief (2000), pengambilan zat padat dari wadah persediaan digunakan sendok dan pengambilan lemak memakai spatula. Sendok dan spatula setelah dipakai segera dibersihkan dengan kain serbet untuk sendok sedangkan spatula dibersihkan dengan kertas⁽²¹⁾.

2.4. Memberikan sediaan sirup kering harus dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai dengan takarannya.

Pada penelitian ini, tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4 memberikan sediaan sirup kering dalam keadaan sudah dicampur dengan air mineral, bukan dengan air matang. Pada Puskesmas 1, 3, dan 4, air mineral langsung dituangkan ke dalam botol sirup kering. Volume air yang ditambahkan tidak diukur secara spesifik, hanya berdasarkan perkiraan

tenaga kefarmasian saja. Sedangkan pada Puskesmas 2, volume air yang akan ditambahkan ditakar terlebih dulu menggunakan gelas ukur.

Didalam sirup terkandung larutan gula encer yang merupakan medium yang baik untuk pertumbuhan cendawan, ragi dan jasad renik lain. Karena itu semua alat yang dipakai dalam pembuatan sirup harus betul-betul bersih. Air yang digunakan adalah air suling segar dan selama pembuatan sedapat mungkin harus dihindarkan terjadinya cemaran jasad renik ke dalam sediaan⁽²³⁾.

2.5. Untuk sediaan obat racikan, langkah-langkah sebagai berikut :

2.5.1 Menghitung kesesuaian dosis

Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4, penghitungan kesesuaian dosis yang tertulis pada resep hanya dilakukan pada obat yang jarang diresepkan saja, misalnya obat-obat psikotropika. Untuk obat-obatan yang umum diresepkan, misalnya Paracetamol, Antasida, Amoksisilin, Antalgin, Vitamin B kompleks dan sebagainya, hampir seluruh tenaga kefarmasian sudah hafal dosisnya di luar kepala. Hal ini dikarenakan peresepan obat di Puskesmas masih sederhana dan penyakitnya tidak kronis seperti di rumah sakit, sehingga dosis dan obat yang diresepkan dapat dihafal dengan baik.

Perhitungan dosis yang tidak sesuai akan menyebabkan *underdose* dan *overdose* pada pasien. Jika *underdose*, maka obat menjadi tidak berefek terhadap penyakit yang diderita pasien dan proses kesembuhan tidak akan tercapai, sedangkan jika terjadi *overdose*, kejadian yang paling fatal adalah dapat menyebabkan kematian.

2.5.2. Menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai dengan kebutuhan

Pada saat melakukan peracikan obat, tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4 menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai dengan kebutuhan. Pembungkus obat racikan di keseluruhan Puskesmas berbentuk sama, yaitu kertas perkamen berwarna abu-abu yang tidak kedap air, sehingga hanya digunakan untuk membungkus obat racikan

berbentuk serbuk, bukan yang berbentuk cair/lemak. Setelah selesai dibungkus, obat racikan ditempatkan dalam kantong plastik bening yang di luar kemasannya terdapat etiket.

Serbuk bagi dikemas dalam kertas perkamen. Bagi serbuk yang mengandung zat yang higroskopis, serbuk dibungkus dalam kertas berlilin dan diserahkan dalam pot dengan tutup sekrup. Pada serbuk yang mengandung minyak eteris tidak digunakan kertas parafin, sebab minyak eterisnya akan diserap, tetapi dengan kertas perkamen kemudian dilapisi lagi dengan kertas logam (kertas perak)⁽²¹⁾.

2.5.3. Menggerus obat yang jumlahnya sedikit terlebih dahulu, lalu digabungkan dengan obat yang jumlahnya lebih besar, digerus sampai homogen

Pada tahap penggerusan obat, tenaga kefarmasian di Puskesmas 1 dan 3 menggerus obat menggunakan mortir stamper, sedangkan di Puskesmas 2 dan 4, menggerus obat menggunakan blender. Penggunaan blender dianggap lebih cepat dan praktis, walaupun sebenarnya kebersihannya kurang terjaga, karena sebagian besar tenaga kefarmasian di keempat Puskesmas tidak mencuci tangan terlebih dulu saat meracik obat dan mengambil obat menggunakan tangan. Dari hasil pengamatan, Puskesmas 1 hanya membersihkan mortir stamper hanya pada waktu awal pemakaian. Tapi pada setiap pergantian resep, mortir stamper hanya dibersihkan menggunakan kertas tissue. Untuk Puskesmas 2 dan 4, wadah gelas blender juga tidak dicuci dan dibersihkan dulu sebelum memblender resep selanjutnya. Hal ini bisa saja menyebabkan obat yang digerus sebelumnya masi menempel, kemudian tercampur pada saat menggerus obat racikan berikutnya. Menurut pengamatan di Puskesmas 3, tenaga kesehatan (seorang perawat) yang membantu tenaga farmasi pada proses peracikan obat di ruang obat, terkadang meletakkan obat yang telah diambil dari wadahnya di atas kertas resep terlebih dulu sebelum digerus. Obat ditempatkan pada wadah yang kurang sesuai, sehingga kebersihan obat racikan kurang terjaga. Tenaga kefarmasian di Puskesmas 3 juga tidak

membersihkan mortir stamper saat akan menggerus obat pada resep selanjutnya.

Kegiatan menggerus obat yang jumlahnya sedikit terlebih dahulu, lalu digabungkan dengan obat yang jumlahnya lebih besar, digerus sampai homogen, tidak dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4. Dari hasil pengamatan, keseluruhan tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4 langsung mencampur semua obat menjadi satu, kemudian digerus secara bersamaan. Mengenai hal ini, pada saat wawancara, hampir seluruh tenaga kefarmasian mempunyai alasan yang sama yaitu menggerus semua obat secara bersamaan dianggap lebih cepat dan efektif menghemat waktu, sehingga waktu yang tersisa dapat digunakan untuk melakukan pelayanan kefarmasian yang lainnya.

Serbuk diracik dengan cara mencampur satu persatu, sedikit demi sedikit dan dimulai dari bahan yang jumlahnya sedikit kemudian diayak, biasanya menggunakan pengayak nomor 60 dan dicampur lagi. Jangan menggerus bahan-bahan serbuk dalam jumlah banyak sekaligus. Hal ini untuk menghindari agar jangan sampai ada bagian serbuk yang belum halus⁽²¹⁾.

2.5.4. Membagi dan membungkus obat dengan merata

Dari hasil pengamatan pada tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, apabila sediaan puyer akan terbagi dalam 20 bungkus, maka obat yang telah digerus terlebih dulu dibagi pada 4 kertas perkamen yang berbeda dan terbagi sama rata. Setelah itu, 4 kertas yang masih berisi serbuk dalam jumlah besar, masing-masing akan dibagikan dalam 5 kertas perkamen, sehingga serbuk dapat terbagi dengan tepat. Sedangkan pada Puskesmas 2, 3 dan 4, apabila sediaan puyer akan terbagi dalam 20 bungkus, maka obat yang telah digerus diletakkan pada 1 kertas perkamen dan langsung dibagikan pada 20 kertas perkamen yang lain secara merata.

Serbuk yang harus dibagi tanpa penimbangan untuk menjamin pembagian yang sama maka pembagian dilakukan paling banyak hanya 20 bungkus. Apabila lebih dari 20 bungkus, maka serbuk dibagi dalam beberapa bagian dengan cara penimbangan dan tiap bagian dibagi paling

banyak menjadi 20 bungkus. Penyimpangan berat masing-masing serbuk terhadap yang lain adalah paling besar 10%⁽²¹⁾.

Dari hasil pengamatan, untuk kegiatan membagi dan membungkus sediaan puyer secara merata telah diterapkan Puskesmas 1, 2, 3 dan 4 dengan baik. Hanya saja kebersihan kertas pembungkus puyer perlu dijaga, karena pada Puskesmas 1 hanya digunakan satu kertas perkamen untuk membagi sediaan puyer ke kertas perkamen yang lain, tapi kertas perkamen tersebut tidak dibuang dan masih digunakan untuk membagi sediaan puyer pada resep selanjutnya. Hal ini bisa saja menyebabkan obat pada resep sebelumnya masih menempel dan dapat tercampur dengan resep berikutnya. Tentu saja hal ini dianggap oleh tenaga kefarmasian tidak merugikan pasien, karena kadar obat yang tercampur tidak berpengaruh pada kesehatan pasien. Padahal pasien yang sering mendapat sediaan puyer adalah pasien pediatri dan geriatri, yang seharusnya dosis dan sediaan obat yang diberikan lebih diperhatikan lagi sehingga kesembuhan pasien dapat tercapai.

Pada Puskesmas 2 dan 3, saat pembagian dan pembungkusan obat racikan juga kadang masih terdapat serbuk yang berceceran diluar kertas pembungkus, sehingga dapat mengurangi dosis yang telah ditentukan pada resep. Hal ini tidak terlalu diperhatikan oleh tenaga kefarmasian, karena obat racikan yang tercecer dianggap sedikit dan tidak akan berpengaruh terhadap kondisi pasien. Ketidaktelitian tenaga farmasi ini tentu saja sangat merugikan pasien, karena jika dosis yang diberikan kepada pasien berkurang (*underdose*), maka obat menjadi tidak berefek terhadap penyakit yang diderita pasien dan proses kesembuhan tidak akan tercapai. Sedangkan untuk Puskesmas 4, ketelitian dan kebersihan tenaga farmasi saat membagi dan membungkus obat racikan dijaga dengan baik.

2.5.4. Tidak mencampur antibiotika di dalam sediaan puyer

Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian pada Puskesmas 1, 2, 3 dan 4, didapat keterangan bahwa pada saat meracik obat, jika terdapat peresepan antibiotik, tenaga kefarmasian pada keseluruhan Puskesmas tidak mencampur antibiotik di dalam sediaan puyer. Bahkan menurut keterangan

dari tenaga kefarmasian, di Puskesmas 3 disediakan mortir stamper khusus untuk menggerus antibiotik. Mortir stamper yang digunakan tidak digunakan untuk menggerus obat yang lain.

2.5.5. Puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus

Menurut hasil pengamatan, tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4 tidak memberikan dalam jumlah besar sekaligus. Puyer disediakan dalam jumlah kecil, biasanya pasien yang mendapat sediaan puyer adalah pasien anak-anak.

2.6. Menuliskan nama pasien dan cara penggunaan obat pada etiket yang sesuai dengan permintaan dalam resep dengan jelas dan dapat dibaca

Pada tahap penulisan nama pasien dan cara penggunaan obat pada etiket yang sesuai dengan permintaan dalam resep dengan jelas dan dapat dibaca, telah diterapkan dengan baik oleh keseluruhan tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4. Semua puskesmas pada penelitian ini menggunakan kemasan obat berupa kantong plastik bening. Etiket langsung ditulis pada luar kemasan menggunakan pena. Hanya Puskesmas 1 yang menggunakan etiket yang ditulis terpisah dari kemasan obat. Untuk Puskesmas 1, etiket ditulis pada selembar kertas kecil, kemudian dimasukkan kedalam kemasan bersamaan dengan obat. Pada etiket tertulis nama pasien, aturan pakai obat dan waktu penggunaan obat. Sedangkan untuk sediaan di dalam botol dan salep, etiket ditempel pada kemasan. Pada etiket harus dicantumkan : nama dan alamat apotik, nama dan nomor S.I.K Apoteker pengelola apotik, nomor dan tanggal pembuatan, nama pasien, aturan pemakaian, tanda lain yang diperlukan (misalnya : gojog dulu, tidak boleh diulang tanpa resep dokter)⁽²¹⁾.

2.7. Memeriksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan pada resep, lalu memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai agar terjaga mutunya

Dari hasil pengamatan, kegiatan pemeriksaan kembali jenis dan jumlah obat dengan cara menyesuaikan pada resep telah diterapkan oleh

tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4 sesuai prosedur. Tetapi untuk penyimpanan obat kurang diperhatikan oleh tenaga kefarmasian. Pada Puskesmas 1, obat yang telah digunakan tidak ditutup kembali dengan sempurna. Pada Puskesmas 2, obat yang telah digunakan tidak ditutup sama sekali sehingga udara dari luar dapat masuk ke dalam wadah obat tersebut. Pada Puskesmas 3, sebagian besar wadah obat juga tidak ditutup dengan sempurna, sehingga obat yang masih tersimpan dapat dipengaruhi oleh udara dari luar. Hal ini tentu saja dapat mempengaruhi stabilitas dan mutu obat yang masih tersimpan, serta dapat menurunkan efektifitas terapi pada pasien. Sedangkan pada Puskesmas 4, semua obat diletakkan dalam wadah tertutup rapat.

Obat harus disimpan sehingga tercegah cemaran dan peruraian, terhindar dari pengaruh udara, kelembaban, panas dan cahaya. Obat yang mudah menguap atau terurai harus disimpan dalam wadah tertutup rapat. Obat yang mudah menyerap lembab harus disimpan dalam wadah tertutup rapat berisi kapur tohor. Obat yang menyerap CO₂ harus disimpan dalam wadah dengan pertolongan kapur tohor atau zat lain yang cocok⁽²¹⁾.

3. Pelayanan penyerahan obat

Alasan umum ketidakpatuhan pasien adalah karena kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kefarmasian. Pada tahap penyerahan obat, seharusnya tenaga kefarmasian dapat menyisihkan waktunya untuk memberikan penjelasan kepada pasien (*patient education*) dan sebaiknya mempunyai ruang terpisah untuk memberikan penjelasan. Beberapa tahap yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman pada saat melakukan penyerahan obat kepada pasien akan digambarkan pada tabel IV.

Tabel IV. Gambaran Pelayanan Kefarmasian Tahap Penyerahan Obat

No.	Pelayanan kefarmasian tahap penyerahan obat	N (P1)	N (P2)	N (P3)	N (P4)	%
1.	Memeriksa kembali kesesuaian antara jenis, jumlah dan cara penggunaan obat dengan permintaan pada resep	80	72	75	83	100%
2.	Memanggil dan memastikan nomor urut/nama pasien	100	100	100	100	100%

Tabel IV. (Lanjutan)

3.	Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat	100	89	80	100	100%
4.	Memastikan bahwa pasien telah memahami cara penggunaan obat	69	23	14	81	50%
5.	Meminta pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak	0	0	0	0	0%

Keterangan :

N : jumlah pasien yang dilayani sesuai prosedur

3.1. Memeriksa kembali kesesuaian antara jenis, jumlah dan cara penggunaan obat dengan permintaan pada resep

Keseluruhan tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4 melakukan dengan baik kegiatan pemeriksaan kesesuaian jenis, jumlah dan cara penggunaan obat dengan permintaan pada resep untuk menghindari kesalahan penggunaan obat pada pasien. Kegiatan pemeriksaan dilakukan dengan cara memeriksa kembali etiket yang telah ditulis oleh tenaga kefarmasian dengan resep yang ditulis oleh dokter penulis resep. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat⁽¹⁶⁾.

3.2. Memanggil dan memastikan nomor urut/nama pasien

Setelah memeriksa kembali etiket yang ditulis, tenaga kefarmasian melakukan pemanggilan nama pasien sesuai dengan nomor urut pasien tersebut. Kegiatan ini telah dilakukan oleh keseluruhan tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3, dan 4. Pada tiap Puskesmas, resep yang datang selalu diberikan nomor urut resep, sehingga resep yang datang ke loket terlebih dulu maka resep tersebut juga akan lebih dulu dilayani oleh tenaga kefarmasian. Hal ini tentu menguntungkan pasien, karena membuat pasien lebih meningkatkan efisiensi waktu dan tidak menunggu terlalu lama di ruang tunggu. Hal ini juga dapat menghindari ketimpangan dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien, misalnya pasien dengan resep jenis pelayanan umum diutamakan terlebih dulu pelayanannya dibandingkan dengan pasien dengan resep jenis pelayanan

gratis/gakin/asuransi, karena resep yang dilayani tidak berdasarkan jenis pelayanannya, melainkan berdasarkan nomor urut resep/pasien.

3.3. Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat

Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil. Selain itu tenaga kefarmasian juga harus memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya⁽¹⁵⁾.

Keseluruhan tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4 telah menerapkan kegiatan penyerahan obat disertai pemberian informasi obat kepada pasien. Sebagian besar informasi obat yang diberikan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas 1 adalah : indikasi obat, dosis dan cara penggunaan obat. Pada Puskesmas 2, informasi obat yang diberikan hanya berupa nama obat, indikasi obat, dosis dan cara penggunaan obat. Sedangkan di Puskesmas 3 hanya memberikan informasi tentang indikasi obat dan dosis saja. Hal ini disebabkan karena proses penyerahan obat kepada pasien lebih sering dilakukan oleh seorang perawat dan bidan yang mempunyai pengetahuan yang sedikit tentang informasi obat. Tenaga kefarmasian di Puskesmas 3 lebih sering melakukan kegiatan peracikan obat di meja kerja. Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, pelayanan kefarmasian di Apotek, puskesmas atau instalasi farmasi rumah sakit hanya dapat dilakukan oleh Apoteker. Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker⁽⁶⁾. Kemudian pada Puskesmas 4, tenaga kefarmasiannya hanya memberikan informasi tentang dosis obat, indikasi obat, dan efek samping obat (jarang sekali).

Mengenai informasi yang lebih spesifik seperti : kontra indikasi, efek samping obat, tindakan yang harus dilakukan apabila terjadi efek samping, kenapa pengobatan harus diteruskan dan lain sebagainya, hampir tidak pernah dilakukan oleh keseluruhan tenaga farmasi. Sedangkan pasien yang mendapatkan informasi yang baik cenderung secara aktif akan berpartisipasi dalam pengobatannya dan mendukung saran-saran yang

diberikan bahkan ia akan lebih bertanggung jawab dalam mengatur pengobatannya⁽²⁵⁾.

Informasi obat yang diperlukan pasien adalah :

- a) Waktu penggunaan obat, misalnya berapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah di waktu pagi, siang, sore, atau malam. Dalam hal ini termasuk apakah obat diminum sebelum atau sesudah makan.
- b) Lama penggunaan obat, apakah selama keluhan masih ada atau harus dihabiskan meskipun sudah terasa sembuh. Obat antibiotika harus dihabiskan untuk mencegah timbulnya resistensi.
- c) Cara penggunaan obat yang benar akan menentukan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu pasien harus mendapat penjelasan mengenai cara penggunaan obat yang benar terutama untuk sediaan farmasi tertentu seperti obat oral, obat tetes mata, salep mata, obat tetes hidung, obat semprot hidung, tetes telinga, suppositoria dan krim/salep rektal dan tablet vagina.
- d) Efek yang akan timbul dari penggunaan obat yang akan dirasakan, misalnya berkeringat, mengantuk, kurang waspada, tinja berubah warna, air seni berubah warna dan sebagainya.
- e) Hal-hal lain yang mungkin timbul, misalnya efek samping obat, interaksi obat dengan obat lain atau makanan tertentu, dan kontraindikasi obat tertentu dengan diet rendah kalori, kehamilan, dan menyusui.
- f) Cara penyimpanan obat. Penyimpanan obat secara umum adalah :
 1. Ikuti petunjuk penyimpanan pada label/kemasan.
 2. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
 3. Simpan obat pada suhu kamar dan hindari sinar matahari langsung.
 4. Jangan menyimpan obat di tempat panas atau lembab.
 5. Jangan menyimpan obat bentuk cair dalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertulis pada etiket obat.
 6. Jangan menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak.

7. Jangan meninggalkan obat di dalam mobil untuk jangka waktu lama.
8. Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak⁽¹⁶⁾.

3.4. Memastikan bahwa pasien telah memahami cara penggunaan obat

Pada Puskesmas 1 dan 4, setelah memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kefarmasian hanya menanyakan apakah pasien sudah mengerti atau tidak atas informasi yang telah diterima. Sebagian besar pasien menjawab sudah mengerti, tapi tenaga kefarmasian tidak meminta pasien tersebut untuk mengulang kembali informasi obat yang telah diberikan. Dari hasil pengamatan, sebagian besar pasien kurang bertanya dan langsung pergi setelah selesai menerima informasi obat, hanya pasien geriatri saja yang meminta diberikan informasi obat secara berulang-ulang karena keterbatasan daya ingat dan pendengaran.

Pada Puskesmas 2 dan 3, tenaga kefarmasian hanya memberikan informasi obat saja dan tidak memastikan apakah pasien sudah mengerti atau belum atas informasi yang telah diterima. Pada umumnya pasien kurang aktif untuk bertanya tentang informasi dari obat yang telah diterima. Hal ini mungkin dikarenakan sebagian besar pasien yang datang berobat ke Puskesmas adalah masyarakat kalangan menengah kebawah, sehingga pengetahuan tentang kesehatan sangat kurang sekali. Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan di perifer dan pasien yang berkunjung ke Puskesmas mempunyai tingkat pendidikan yang relatif rendah dibandingkan dengan pasien di perkotaan⁽²⁶⁾.

Apoteker harus memastikan apakah informasi yang diberikan dapat dipahami dengan baik oleh pasien dengan cara meminta kembali pasien untuk mengulang informasi yang sudah diterima. Dengan cara ini pula dapat diidentifikasi adanya penerimaan informasi yang salah sehingga dapat dilakukan tindakan pembetulan⁽²⁷⁾. Sejak diterimanya hak pasien untuk memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan dan pengobatannya, maka pasien tidak lagi dilakukan sebagai objek, melainkan sebagai partner⁽²⁶⁾.

3.5. Meminta pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak

Untuk informasi mengenai penyimpanan obat, keseluruhan tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3, dan 4 tidak memberikan informasi kepada pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak. Penyebabnya adalah kurangnya waktu untuk melayani pasien dan kurangnya pengetahuan dari tenaga farmasi yang bersangkutan akan pelayanan terhadap pasien yang sesuai prosedur. Pasien harus diberitahukan tentang cara penyimpanan obat terutama obat-obat yang harus disimpan pada temperatur kamar, adanya cahaya dan lain sebagainya. Tempat penyimpanan sebaiknya jauh dari jangkauan anak-anak⁽²⁷⁾.

4. Pelayanan informasi obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias, dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien⁽⁹⁾. PIO adalah salah satu faktor penting untuk meningkatkan kesehatan di Puskesmas. Keberadaan PIO diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya bagi para pengguna obat, untuk membantu pengobatan yang akan atau sedang dijalani pasien. Pada saat melakukan pelayanan informasi obat, terdapat beberapa tahap yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas. Pada tabel V akan digambarkan data pelayanan kefarmasian pada tahap pelayanan informasi obat yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman.

Tabel V. Gambaran Pelayanan Kefarmasian Tahap Pelayanan Informasi Obat

No.	Pelayanan kefarmasian tahap pelayanan informasi obat	N (P1)	N (P2)	N (P3)	N (P4)	%
1.	Menyediakan dan memasang spanduk, poster, booklet, leaflet yang berisi informasi obat pada tempat yang mudah dilihat oleh pasien	0	0	0	0	0%
2.	Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tertulis, langsung atau tidak langsung dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana	0	0	0	0	0%
3.	Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat secara sistematis	0	0	0	0	0%

Keterangan :

N : jumlah pasien yang dilayani sesuai prosedur

Disadari atau tidak, pola pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat luas pada umumnya masih sering salah karena kurangnya pengetahuan tentang cara pengobatan yang baik, benar, dan aman. Dengan adanya pemberian informasi yang diberikan oleh tenaga farmasi, dapat memberikan pengetahuan mengenai pengobatan yang akan dilakukan, sehingga pasien menjadi mengerti dan secara tidak langsung menjadi lebih patuh terhadap pengobatan yang dijalani. Sebagai contoh pada penggunaan golongan antibiotik. Pasien yang belum mengetahui aturan pakai obat tersebut akan menganggapnya sama dengan obat-obat lain yang tidak perlu dihabiskan jika penyakit sudah sembuh. Apabila hal tersebut sering terjadi maka akan menimbulkan kejadian resistensi terhadap antibiotik. Pemberian informasi yang baik mengenai obat tersebut oleh tenaga farmasi dapat memberikan pengetahuan kepada pasien sehingga pasien akan mengerti dan lebih patuh dalam menggunakan suatu obat golongan antibiotik.

Didalam *Omnibus Budget Reconciliation Act of 1990 (OBRA '90)* menetapkan ketentuan-ketentuan yang harus dilakukan oleh farmasis yang membahas tentang perlu adanya standar konseling terhadap pasien, artinya bahwa seorang apoteker harus memberikan segala macam informasi tentang obat yang diberikan. Informasi tersebut meliputi nama dan jenis obat, cara penggunaannya, dosis obat, dan lama pemakaian obat. Selain itu seorang apoteker juga harus memberikan informasi tentang efek samping penggunaan obat, interaksi obat dengan obat, dan obat dengan makanan, kontra indikasi obat, penyimpanan obat yang benar, cara untuk memonitoring terapi obat sendiri, dan akibat dari penggunaan obat yang tidak sesuai dosis (dosisnya kurang ataupun berlebih)⁽²⁶⁾.

Prasarana dan sarana yang harus dimiliki Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, antara lain : tempat penyerahan obat yang memadai yang memungkinkan untuk melakukan pelayanan informasi obat; tersedianya tempat dan alat untuk mendisplay informasi obat bebas dalam upaya penyuluhan pasien, misalnya untuk memasang poster, tempat brosur, leaflet, booklet dan majalah kesehatan; tersedianya sumber informasi dan literatur obat yang memadai untuk pelayanan informasi obat, misalnya Farmakope Indonesia

edisi terakhir, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO) dan Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI)⁽¹⁶⁾. Tapi seluruh Puskesmas pada penelitian ini belum menyediakan ruangan khusus dan fasilitas untuk pelayanan informasi obat. Informasi mengenai obat hanya diberikan pada saat proses penyerahan obat kepada pasien. Sebagian besar informasi obat yang diberikan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas kabupaten Sleman antara lain : nama obat, indikasi obat (jarang), dosis, cara penggunaan, dan efek samping obat (jarang sekali). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rury (2004) mengenai profil pelayanan informasi obat di Puskesmas Kabupaten Sleman memberikan hasil bahwa pelayanan informasi obat di Puskesmas Kabupaten Sleman belum baik dan konsumen menyatakan tidak puas atas pelayanan secara menyeluruh mengenai informasi obat yang telah diberikan oleh tenaga kefarmasian.

5. Pelayanan penanganan obat rusak atau kadaluarsa

Obat yang telah rusak atau kadaluarsa di Puskesmas harus ditangani dengan benar. Bila seseorang menggunakan obat yang sudah kadaluarsa atau rusak dapat berakibat penyakit yang diderita akan lama sembuhnya atau bahkan mungkin tidak sembuh sama sekali karena obat yang digunakan sudah berkurang potensinya, serta obat yang kadaluarsa dapat berubah menjadi racun yang menimbulkan bahaya bagi pasien. Beberapa tahap yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman pada tahap penanganan obat rusak atau kadaluarsa akan digambarkan pada tabel VI.

Tabel VI. Gambaran Pelayanan Kefarmasian Tahap Penanganan Obat Rusak Atau Kadaluarsa

No.	Pelayanan kefarmasian tahap penanganan obat rusak atau kadaluarsa	P1	P2	P3	P4	%
1.	Identifikasi obat yang sudah rusak atau kadaluarsa	√	√	√	√	100%
2.	Memisahkan obat rusak atau kadaluarsa dari penyimpanan obat lainnya	√	√	×	√	75%
3.	Membuat catatan jenis dan jumlah obat yang rusak atau kadaluarsa untuk dikirim kembali ke instalasi farmasi kabupaten/kota	√	√	×	√	75%

Keterangan :

√ : *dilakukan*

× : *tidak dilakukan*

5.1. Identifikasi obat yang sudah rusak atau kadaluarsa

Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian, identifikasi obat yang rusak atau kadaluarsa tetap dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4. Identifikasi dilakukan dengan cara memeriksa tanggal kadaluarsa obat pada kemasan luar dan menilai sifat fisik obat. Menilai masih baik atau tidaknya suatu obat hendaknya tidak semata-mata dari tanggal kadaluarsa yang tercetak pada kemasan obat. Penampilan fisik yang berubah, baik warna, rasa dan bau obat yang lain dari biasanya merupakan obat rusak sehingga obat tidak dapat digunakan. Kerusakan obat dapat saja terjadi walau tanggal kadaluarsa belum terlewati⁽²⁴⁾.

5.2. Memisahkan obat rusak atau kadaluarsa dari penyimpanan obat lainnya

Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian, hanya Puskesmas 1, 2 dan 4 yang melakukan pemisahan obat rusak atau kadaluarsa dari penyimpanan obat lain. Sedangkan untuk Puskesmas 3 belum pernah melakukan kegiatan ini karena persediaan obat di Puskesmas 3 belum pernah rusak atau kadaluarsa, setiap 1 bulan obat selalu habis dan selalu menerima obat baru.

5.3. Membuat catatan jenis dan jumlah obat yang rusak atau kadaluarsa untuk dikirim kembali ke instalasi farmasi kabupaten/kota

Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian, hanya Puskesmas 1, 2 dan 4 yang membuat catatan jenis dan jumlah obat yang rusak atau kadaluarsa untuk dikirim kembali ke instalasi farmasi kabupaten/kota. Untuk Puskesmas 3 belum pernah melakukan kegiatan ini karena persediaan obat di Puskesmas 3 belum pernah rusak atau kadaluarsa, sehingga belum pernah melakukan pencatatan jenis dan jumlah obat yang rusak atau kadaluarsa. Pemusnahan obat dan perbekalan kesehatan di bidang farmasi karena rusak, dilarang atau kadaluarsa dilakukan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan Dirjen POM. Pada pemusnahan wajib dibuat berita acara pemusnahan, sedangkan

pemusnahan narkotika wajib mengikuti ketentuan perundang-undangan yang berlaku⁽²¹⁾.

6. Pelayanan pencatatan dan penyimpanan resep

Pada kegiatan pencatatan dan penyimpanan resep, terdapat beberapa tahap yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas. Pada tabel VII akan digambarkan data pelayanan kefarmasian pada tahap pencatatan dan penyimpanan resep yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman.

Tabel VII. Gambaran Pelayanan Kefarmasian Tahap Pencatatan Dan Penyimpanan Resep

No.	Pelayanan kefarmasian tahap Pencatatan dan Penyimpanan Resep	P1	P2	P3	P4	%
1.	Pencatatan jumlah resep harian berdasarkan jenis pelayanan (umum, gakin/gratis, Asuransi)	√	√	×	√	75%
2.	Membendel resep yang mempunyai tanggal yang sama berdasarkan urutan nomor resep dan kelompok pembiayaan pasien	√	√	√	√	100%
3.	Membendel secara terpisah resep yang ada narkotiknya	×	×	×	×	0%
4.	Menyimpan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutan berdasarkan tanggal agar memudahkan dalam penelusuran resep	√	√	√	√	100%
5.	Memusnahkan resep yang telah tersimpan selama 3 (tiga) tahun dengan cara dibakar	√	√	√	√	100%
6.	Membuat berita acara pemusnahan resep dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	×	×	√	×	25%

Keterangan :

√ : dilakukan

× : tidak dilakukan

6.1. Pencatatan jumlah resep harian berdasarkan jenis pelayanan (umum, gakin/gratis, Asuransi).

Dari hasil pengamatan, hanya Puskesmas 1, 2 dan 4 yang melakukan pencatatan jumlah resep harian berdasarkan jenis pelayanan (umum,

gakin/gratis, Asuransi). Sedangkan pada Puskesmas 3 pencatatan resep tidak dipisah berdasarkan jenis pelayanan. Menurut tenaga kefarmasian di Puskesmas 3, semua pencatatan resep dijadikan satu dengan alasan peraturan tersebut diharuskan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman.

6.2. Membendel resep yang mempunyai tanggal yang sama berdasarkan urutan nomor resep dan kelompok pembiayaan pasien.

Dari hasil pengamatan, kegiatan membendel resep yang mempunyai tanggal yang sama berdasarkan urutan nomor resep dan kelompok pembiayaan pasien telah diterapkan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4. Resep yang telah dibuat, disimpan menurut urutan tanggal dan nomor penerimaan/pembuatan resep⁽²¹⁾.

6.3. Membendel secara terpisah resep yang ada narkotiknya.

Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian, keseluruhan Puskesmas pada penelitian ini belum pernah mendapat resep narkotik, hanya obat psikotropik saja yang pernah diresepkan dan itupun sangat jarang terjadi. Sehingga kegiatan memisahkan resep yang ada narkotiknya belum pernah dilakukan. Resep yang mengandung narkotika harus dipisahkan dari resep lainnya, tandai garis merah di bawah nama obatnya⁽²¹⁾.

6.4. Menyimpan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutan berdasarkan tanggal agar memudahkan dalam penelusuran resep

Dari hasil pengamatan di Puskesmas 1, 2, 3 dan 4, penyimpanan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutan berdasarkan tanggal telah dilakukan oleh tenaga kefarmasian pada keseluruhan Puskesmas. Hal ini dilakukan untuk memudahkan pencarian resep.

6.5. Memusnahkan resep yang telah tersimpan selama 3 (tiga) tahun dengan cara dibakar

Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian, Puskesmas 1 belum pernah melakukan pemusnahan resep. Puskesmas ini hanya melakukan pemusnahan obat kadaluarsa saja. Pada puskesmas 2, kegiatan

pemusnahan resep terakhir dilakukan sejak tahun 2008. Pada Puskesmas 3, pemusnahan resep telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur setiap lima tahun sekali. Sedangkan pada Puskesmas 4, pemusnahan resep juga telah dilakukan tapi belum tertata rapi. Resep yang telah disimpan melebihi tiga tahun dapat dimusnahkan dan cara pemusnahannya adalah dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang memadai⁽²¹⁾.

6.6. Membuat berita acara pemusnahan resep dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pada tahap terakhir pemusnahan resep dilakukan kegiatan pembuatan berita acara pemusnahan resep yang akan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk hal ini, menurut wawancara dengan tenaga kefarmasian, hanya Puskesmas 3 yang melakukan kegiatan tersebut, sedangkan Puskesmas 1, 2, dan 4 tidak membuat berita acara pemusnahan resep sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Alasan yang dikemukakan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas 1 adalah belum pernah melakukan pemusnahan resep, sehingga belum pernah membuat berita acara pemusnahan resep ke Dinas Kesehatan. Sedangkan pada Puskesmas 2 alasannya adalah pembuatan berita acara tersebut tidak ditangani oleh tenaga farmasi. Dan untuk Puskesmas 4 alasannya adalah pemusnahan resep dilakukan sendiri oleh Puskesmas, sehingga tidak perlu dibuat berita acara ke Dinas Kesehatan. Menurut Anif (2000) pada pemusnahan resep harus dibuat berita acara pemusnahan sesuai dengan bentuk yang telah ditentukan⁽²¹⁾.

7. Pelayanan pemusnahan resep

Dalam melakukan pemusnahan resep, terdapat beberapa tahap yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas. Pada tabel VIII akan digambarkan data pelayanan kefarmasian pada tahap pemusnahan resep yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman.

Tabel VIII. Gambaran Pelayanan Kefarmasian Tahap Pemusnahan Resep

No.	Pelayanan kefarmasian tahap pemusnahan resep	P1	P2	P3	P4	%
1.	Memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih	×	√	√	√	75%
2.	Tata cara pemusnahan :					
	a. Resep narkotika dihitung lembarannya	×	×	×	×	0%
	b. Resep lain ditimbang	×	×	×	√	25%
	c. Resep dihancurkan, lalu dikubur atau dibakar	×	√	√	√	75%
3.	Membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir	×	×	√	×	25%

Keterangan :

√ : dilakukan

×

7.1. Memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih

Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian, Puskesmas 1 hanya melakukan pemusnahan obat rusak/kadaluarsa saja, sedangkan pemusnahan resep belum pernah dilakukan. Pada puskesmas 2, kegiatan pemusnahan resep terakhir dilakukan sejak tahun 2008, sebelum mendapat sertifikat ISO 9000:2001. Pada Puskesmas 2, pemusnahan resep juga dijadikan satu dengan pemusnahan rekam medik pasien. Sedangkan menurut keterangan dari tenaga kefarmasian di Puskesmas 3, pemusnahan resep di Puskesmas ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada. Akan tetapi pemusnahan resep dilakukan setiap lima tahun sekali. Untuk pemusnahan resep di Puskesmas 4, menurut hasil wawancara dengan tenaga kefarmasiannya, sebelum mendapat sertifikat ISO pada bulan Juli 2009 pemusnahan resep di Puskesmas 4 belum tertata rapi. Setelah mendapat sertifikat ISO, pemusnahan resep baru dalam tahap perencanaan. Resep yang telah disimpan melebihi tiga tahun dapat dimusnahkan dan cara pemusnahannya adalah dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang memadai⁽²¹⁾.

7.2. Tata cara pemusnahan :

7.2.1. Resep narkotika dihitung lembarannya

Untuk tata cara pemusnahan resep, hal pertama yang dilakukan adalah menghitung lembaran resep narkotik. Karena keseluruhan Puskesmas pada penelitian ini belum pernah mendapatkan resep narkotik, maka kegiatan menghitung lembaran resep narkotik belum pernah dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman. Dari keterangan tenaga kefarmasian di Puskesmas 2, 3, dan 4, walaupun terdapat resep narkotik pada saat pemusnahan resep, maka resep narkotik tersebut juga tetap dicampur dengan resep yang lain. Alasan yang dikemukakan tenaga kefarmasian adalah terlalu rumit pengerjaannya jika resep narkotik harus dipisah dengan resep yang lain. Sedangkan menurut tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, mereka belum pernah melakukan kegiatan pemusnahan resep sehingga tidak mengetahui bagaimana prosedur pemusnahan resep yang benar. Resep yang mengandung narkotika harus dipisahkan dari resep lainnya, tandai garis merah di bawah nama obatnya⁽²¹⁾.

7.2.2. Resep lain ditimbang

Setelah resep narkotik dihitung lembarannya, maka selanjutnya dilakukan penimbangan terhadap resep lain selain narkotik. Pada kegiatan ini tidak dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, karena menurut tenaga kefarmasian di Puskesmas 1, mereka belum pernah melakukan pemusnahan resep sehingga tidak mengetahui bagaimana prosedur pemusnahan resep yang benar. Sedangkan dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian di Puskesmas 2 dan 3, resep yang akan dimusnahkan tidak ditimbang terlebih dulu, tapi langsung dibakar/dihancurkan. Lain halnya menurut informasi dari tenaga kefarmasian di Puskesmas 4 yang menyatakan bahwa Puskesmas 4 tetap menimbang resep yang akan dimusnahkan sesuai prosedur pemusnahan resep. Dalam berita acara pemusnahan resep harus disebutkan : a) hari dan tanggal pemusnahan, b) tanggal yang terawal dan terakhir dari resep c) berat resep yang dimusnahkan dalam kilogram⁽²¹⁾. Hal ini menjelaskan bahwa berat resep yang akan dimusnahkan harus ditimbang terlebih dulu dalam ukuran kilogram.

7.2.3. Resep dihancurkan, lalu dikubur atau dibakar

Kegiatan selanjutnya pada tata cara pemusnahan resep adalah menghancurkan resep kemudian dikubur atau dibakar. Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian, kegiatan ini hanya dilakukan oleh Puskesmas 2, 3 dan 4. Untuk Puskesmas 2, pemusnahan resep dilakukan dengan cara dihancurkan pada mesin insenerator, untuk Puskesmas 3 dan 4 pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar. Sedangkan untuk Puskesmas 1 belum pernah melakukan pemusnahan resep sehingga tidak melakukan kegiatan penghancuran resep. Resep yang telah disimpan melebihi tiga tahun dapat dimusnahkan dan cara pemusnahannya adalah dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang memadai⁽²¹⁾.

7.3. Membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir

Tahap akhir yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian pada tahap pemusnahan resep adalah membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir. Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian, Puskesmas 1 belum pernah melakukan kegiatan pemusnahan resep sehingga belum pernah membuat berita acara pemusnahan resep. Puskesmas 2 dan 4 juga tidak membuat berita acara pemusnahan, dengan alasan berita acara pemusnahan tidak dilakukan oleh tenaga kefarmasian. Ada tenaga kesehatan lain yang mengurus pembuatan berita acara tersebut. Sedangkan menurut tenaga kefarmasian di Puskesmas 3, pada saat pemusnahan resep Puskesmas 3 telah menerapkan pembuatan berita acara pemusnahan resep sesuai dengan format yang terlampir. Menurut Anif (2000) pada pemusnahan resep harus dibuat berita acara pemusnahan sesuai dengan bentuk yang telah ditentukan⁽²¹⁾.

Bila melihat berbagai penelitian yang sudah dilakukan oleh Rizky (2005) tentang penerapan asuhan kefarmasian oleh Apoteker/farmasis di Apotek wilayah kecamatan Mlati Kabupaten Sleman yang ternyata secara keseluruhan sudah diterapkan dengan cukup baik oleh tenaga kefarmasian di wilayah kecamatan Mlati Kabupaten Sleman. Selain penelitian yang dilakukan oleh Rizky, ada juga suatu penelitian yang dilakukan oleh Monique (2005) mengenai penerapan asuhan kefarmasian oleh Apoteker/farmasis di Apotek wilayah kecamatan Kalasan

Kabupaten Sleman sudah diterapkan oleh tenaga kefarmasian wilayah kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman dengan cukup baik. Penelitian yang dilakukan oleh Irawan (2005) tentang penerapan asuhan kefarmasian oleh tenaga kefarmasian di Apotik wilayah kecamatan Ngaglik Kabupaten Sleman juga memberikan hasil bahwa asuhan kefarmasian telah diterapkan oleh tenaga kefarmasian dengan cukup baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Jamil (2005) mengenai penerapan asuhan kefarmasian oleh Apoteker di apotek wilayah kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman yang ternyata sudah diterapkan oleh tenaga kefarmasian dengan cukup baik.

Berbeda dengan berbagai penelitian mengenai penerapan pelayanan kefarmasian yang telah dilakukan sebelumnya, yang secara keseluruhan memperoleh hasil bahwa pelayanan kefarmasian sudah dilakukan dengan baik, pada penelitian ini didapatkan hasil yang berbeda dengan berbagai penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, yaitu gambaran pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman secara keseluruhan belum baik, dan kinerja tenaga kefarmasian perlu ditingkatkan lagi sehingga hasilnya benar-benar bisa dijadikan acuan bagi terwujudnya pelayanan kefarmasian yang berkualitas.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini salah satunya adalah pada pencatatan hasil observasi yang dilakukan secara general, tidak spesifik pada setiap pasien. Keterbatasan penelitian yang lain terdapat pada jumlah sampel penelitian (Puskesmas).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman secara umum belum baik, terlihat dari parameter-parameter sebagai berikut :

- a. Hanya 50% Puskesmas yang menjadi tempat penelitian melakukan pelayanan penerimaan resep dengan cukup baik.
- b. Keseluruhan Puskesmas (100%) telah melakukan pelayanan peracikan obat dengan baik, hanya saja kebersihan dan ketelitian saat peracikan obat perlu dijaga.
- c. Terdapat 50% Puskesmas yang belum melakukan pelayanan penyerahan obat dengan baik dan kurang memberikan informasi spesifik obat kepada pasien.
- d. Belum ada Puskesmas (0%) yang menyediakan ruangan khusus dan fasilitas untuk pelayanan informasi obat (PIO). Informasi mengenai obat hanya diberikan pada saat proses penyerahan obat kepada pasien.
- e. 75% Puskesmas telah menerapkan pelayanan penanganan obat rusak atau kadaluarsa sesuai prosedur.
- f. Keseluruhan Puskesmas (100%) telah melakukan pelayanan pencatatan dan penyimpanan resep dengan cukup baik.
- g. Masih terdapat 50% Puskesmas di Kabupaten Sleman yang belum melakukan pelayanan pemusnahan resep secara teratur dan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disampaikan saran sebagai berikut :

1. Perlu dilakukan upaya peningkatan kinerja tenaga farmasi di Puskesmas dalam hal pelayanan kefarmasian.
2. Perlu dilakukan penambahan jumlah tenaga kefarmasian di Puskesmas untuk memaksimalkan pelayanan kefarmasian terhadap pasien.
3. Bagi Puskesmas hendaknya memberikan fasilitas dan mewajibkan tenaga kefarmasiannya untuk memperbarui ilmu-ilmu yang berkaitan dengan kefarmasian sehingga dapat selalu mengikuti perkembangan dunia kesehatan yang cukup pesat.
4. Perlu adanya peningkatan ruang obat atau tempat kerja tenaga farmasi di Puskesmas.
5. Perlu disediakan ruangan khusus untuk melakukan konsultasi mengenai informasi obat (PIO).
6. Bagi pemerintah kabupaten Sleman perlu dilakukan pelatihan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
7. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan dapat menggunakan sampel Puskesmas yang lebih banyak, sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004, *Sistem Kesehatan Nasional*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
2. Anonim, 2006, *Puskesmas* tersedia dalam <http://www.dinkesjatim.go.id/image/datainfo/200512280908-JUKNIS%20DAK-2006.doc> (diakses tanggal 4 November 2009)
3. Widjajanti, N, 1989, *Obat-obatan*, Penerbit Kanisius, Jogjakarta
4. Anief, M., 1997, *Apa Yang Perlu Diketahui Tentang Obat*, cetakan III, Gadjah Mada University Press, Jogjakarta
5. Anonim, 1991, *Pedoman Kerja Puskesmas, Jilid I*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
6. Anonim, 2009, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
7. Anonim, 2006, *Perkembangan Praktek Kefarmasian Dikutip dari laporan kertas kerja WHO dan FIP, edisi 2006*, available at <http://www.isfinational.or.id/content/view/153> (Diakses 24 Februari 2010)
8. Rovers, J. P., Currie, J. D., Hagel, H. P., McDonough, R. P., Sobotka, J. L., 2003, *A Practical Guide to Pharmaceutical Care Second Edition*, American Pharmaceutical Association, Washington DC
9. Anonim, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan No.1027/Kep/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
10. ASHP, *ASHP Statement on Pharmaceutical Care*, practice Standards of ASHP 1994-1995, 5, 14, 16, 17, 18, 24, 30, 47, cit Siregar, C.J.P., 2004, *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*, EGC, Jakarta
11. Yusmainita, 2007, *Mengembangkan Layanan Farmasi Klinis di Rumah Sakit*, available at <http://www.isfinational.or.id/pt-isfi-penerbitan/125/467-mengembangkan-layanan-farmasi-klinis-di-rumah-sakit> (Diakses tanggal 6 Februari 2010)
12. Amerson, A.B.: *Drug Information Service, Handbook of Institutional Pharmacy Practice*, 3rd ed., 1992, 329-335, cit Siregar, CJP., 2004, *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*, EGC, Jakarta

13. Ray, M.D.: *Basic Skills in Clinical Pharmacy Practice*, American Society of Hospital pharmacists, 1983, 47-77. cit Siregar, CJP., 2004, *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*, EGC, Jakarta
14. Siregar, CJP, 1994, *Pelayanan Farmasi yang Baik*, disampaikan dalam The 4 th Pan Pacific Asian Congress on Clinical Pharmacy, 10-14, Juli 1994, Jakarta
15. Anonim, 2010, *Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2000 di Puskesmas Mlati II Sleman DIY* tersedia dalam http://ihqn.or.id/wp-content/files/1_Artikel_Implementasi_QMS_ISO9000_di_Puskesmas_Di_an_edit_Hanevi_OK_.pdf (diakses 4 Februari 2011)
16. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
17. Nazir, M., 1988, *Metode Penelitian*, Cetakan ketiga, 325-345, Ghalia, Jakarta
18. Anonim, 2010, *Data Puskesmas Kabupaten Sleman-Provinsi DIY* tersedia dalam <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/index.php/cinfopuskesmas/datapuskesmas/slm.html> (diakses 4 Februari 2011)
19. Nawawi, H., 2005, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, 154-170, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
20. Anonim, 2007, *Puskesmas Depok 1 Penerima ISO 9001:2000* tersedia dalam http://www.dinkessleman.go.id/content.php?id_menu=64&id_content=110 (diakses 4 Februari 2011)
21. Anief, M., 2000, *Ilmu Meracik Obat*, cetakan IX, Gadjah Mada University Press, Jogjakarta
22. Quick, J.D., Hume, M.L., Rankin, J.R., O'Connor, R.W., 1997, *Managing Drug Supply*, 2nd ed, Revised and Expanded, Kumarin Press, West Hartford
23. Anonim, 1978, *Formularium Nasional*, edisi kedua, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
24. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004, *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

25. Barber, N., Wilson, A., 2000, *Churchill's Clinical Pharmacy Survival Guideline*, Hartcourt Publisher Limited, London
26. Jamil, L., Hasanbasri, M., 2006, *Mutu Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kota Padang*, Universitas Gajah Mada, Jogjakarta
27. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta



LEMBAR OBSERVASI PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS

- Jam observasi** : **09.00-12.00**
- Deskripsi observasi** : **mengamati pelayanan kefarmasiaan yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian terhadap 60 pasien setiap hari**
- Cara pencatatan** : **pencatatan secara general, tidak spesifik pada setiap pasien**

NO	ASPEK PENILAIAN	KETERANGAN			CATATAN
		<i>D</i>	<i>KK</i>	<i>TD</i>	
	I. Prosedur Tetap Penerimaan Resep	-----	-----	-----	-----
1.	Menerima resep pasien	√			
2.	Memeriksa kelengkapan resep			√	Pada resep tidak terdapat nomor surat ijin praktek, alamat, dan paraf dokter penulis resep.
3.	Memeriksa kesesuaian farmasetik		√		Hanya memeriksa dosis, cara dan lama pemberian.
4.	Jika ada keraguan, dikonsultasikan kepada dokter penulis resep	√			Jika obat diganti, ada paraf dokternya (hasil wawancara)

	II. Prosedur Tetap Peracikan Obat	-----	-----	-----	-----
5.	Membersihkan tempat dan peralatan kerja	√			Membersihkan mortir stamper menggunakan alkohol 70% dan tissue, hanya pada waktu awal pemakaian. Tiap pergantian resep, hanya dibersihkan menggunakan tissue.
6.	Mengambil wadah obat dari rak sesuai dengan nama dan jumlah obat yang diminta dan memeriksa mutu dan tanggal kadaluarsa obat	√			
7.	Mengambil obat/bahan obat dari wadahnya dengan menggunakan alat yang sesuai, misalnya sendok/spatula		√		Ada beberapa tenaga kefarmasian yang mengambil dengan tangan.
8.	Memberikan sediaan sirup kering harus dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai dengan takarannya	√			Menggunakan air mineral, bukan air matang.
9.	Untuk sediaan obat racikan, langkah-langkah sebagai berikut :	-----	-----	-----	-----
	a. Menghitung kesesuaian dosis	√			Dosis standar dari obat yang lazim digunakan, hafal di luar kepala. Untuk obat tertentu, misal dosis untuk anak (puyer) dihitung.

	b. Menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai dengan kebutuhan	√			
	c. Menggerus obat yang jumlahnya sedikit terlebih dahulu, lalu digabungkan dengan obat yang jumlahnya lebih besar, digerus sampai homogen			√	Mencampur semua obat, kemudian digerus secara bersamaan sampai homogen.
	d. Membagi dan membungkus obat dengan merata.	√			Kertas puyer yang digunakan untuk membagi-bagi puyer ke kertas yang lain, tidak dibuang. Namun, masih digunakan untuk resep selanjutnya. Ada kemungkinan obat pada resep pertama, tercampur dengan resep selanjutnya.
	e. Tidak mencampur antibiotika di dalam sediaan puyer	√			
	f. Puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus	√			
10.	Menuliskan nama pasien dan cara penggunaan obat pada etiket yang sesuai dengan permintaan dalam resep dengan jelas dan dapat dibaca	√			Etiket ditulis pada kertas, lalu dimasukkan ke dalam plastik kemasan obat yang akan diberikan kepada pasien, etiket tidak ditempel diluar kemasan.

11.	Memeriksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan pada resep, lalu memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai agar terjaga mutunya		√		Obat yang telah digunakan, tutup wadahnya tidak ditutup lagi dengan sempurna, sehingga udara dari luar dapat masuk ke dalam wadah obat. Terkait stabilitas & mutu obat.
	III. Prosedur Tetap Penyerahan Obat	-----	-----	-----	-----
12.	Memeriksa kembali kesesuaian antara jenis, jumlah dan cara penggunaan obat dengan permintaan pada resep	√			
13.	Memanggil dan memastikan nomor urut/nama pasien	√			
14.	Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat	√			Informasi yang diberikan berupa : indikasi, cara pakai, dan dosis. ESO kurang diinformasikan.
15.	Memastikan bahwa pasien telah memahami cara penggunaan obat		√		Memastikan dengan bertanya kepada pasien apakah telah mengerti atau belum, tapi tidak meminta pasien untuk mengulang kembali informasi yang telah diberikan.

16.	Meminta pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak			√	
	IV. Prosedur Tetap Pelayanan Informasi Obat	-----	-----	-----	Belum ada PIO, pemberian informasi obat hanya pada saat penyerahan obat kepada pasien.
17.	Menyediakan dan memasang spanduk, poster, booklet, leaflet yang berisi informasi obat pada tempat yang mudah dilihat oleh pasien	×	×	×	×
18.	Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tertulis, langsung atau tidak langsung dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana	×	×	×	×
19.	Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat secara sistematis	×	×	×	×
	V. Prosedur Tetap Penanganan Obat Rusak atau Kadaluarsa	-----	-----	-----	-----
20.	Identifikasi obat yang sudah rusak atau kadaluarsa	√			
21.	Memisahkan obat rusak atau kadaluarsa dari penyimpanan obat lainnya	√			
22.	Membuat catatan jenis dan jumlah obat yang rusak atau kadaluarsa untuk dikirim kembali ke instalasi farmasi kabupaten/kota	√			Dikirim ke Dinkes.

	VI. Prosedur Tetap Pencatatan dan Penyimpanan Resep	----- -----	----- -----	----- -----	----- -----
23.	Pencatatan jumlah resep harian berdasarkan jenis pelayanan (umum, gakin/gratis, Asuransi)	√			
24.	Membendel resep yang mempunyai tanggal yang sama berdasarkan urutan nomor resep dan kelompok pembiayaan pasien	√			
25.	Membendel secara terpisah resep yang ada narkotiknya			√	Belum ada resep narkotik, hanya resep psikotropika saja. Tapi penyimpanan resep tidak dipisah. Jika resep dipisah, kurang praktis pencariannya.
26.	Menyimpan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutan berdasarkan tanggal agar memudahkan dalam penelusuran resep	√			
27.	Memusnahkan resep yang telah tersimpan selama 3 (tiga) tahun dengan cara dibakar			√	Hanya melakukan pemusnahan obat kadaluarsa saja, belum pemusnahan resep sejak tahun 2004.
28.	Membuat berita acara pemusnahan resep dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota			√	

	VII. Prosedur Tetap Pemusnahan Resep	----- -----	----- -----	----- -----	----- -----
29.	Memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih	×	×	×	
30.	Tata cara pemusnahan:	-----	-----	-----	-----
	a. Resep narkotika dihitung lembarannya	×	×	×	
	b. Resep lain ditimbang	×	×	×	
	c. Resep dihancurkan, lalu dikubur atau dibakar	×	×	×	
31.	Membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir	×	×	×	

Keterangan :

√ : dilakukan

× : tidak dilakukan



Lampiran II

12

No. Dokumen : CPM-PKM DPK UPPU/7.5/13
 Revisi : 0
 Tgl. Berlaku : April 2004

PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS : DEPOK I

dr.
 Tgl. 0. 12. 10

R/ Cipraform y m No. 2
 12221

4 - Antalgic N. 2 vi
 12221 p.c

DX : Parasetamol
 Pro : N. 2 vi
 Umur : 41 th
 Alamat : Godean

Poliklinik : BP. Umum / BP. Gigi / KIA / Yandu.
 Pasien : Bayar / Askes / Gratis / UKS / JPKM

Gambar II. Contoh resep di Puskesmas 3

Lampiran III

Gambar III. Penggunaan mortir stamper di Puskesmas 3 (atas) dan penggunaan blender di Puskesmas 4 (bawah)