

**GAMBARAN PELAYANAN KEFARMASIAN
DI PUSKESMAS JETIS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA**

SKRIPSI



Oleh :

MAYASARI ANGGERAYANI

05 613 102

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
JANUARI
2012**

SKRIPSI

GAMBARAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS JETIS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA

Yang diajukan oleh :



الرَّبِّعَةُ الرَّابِعَةُ الرَّابِعَةُ

Pembimbing Utama

Saepudin, M.Si., Apt

Pembimbing pendamping

Yulianto, S.farm., Apt

SKRIPSI

**GAMBARAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS JETIS
WILAYAH KOTA YOGYAKARTA**

Oleh :

MAYASARI ANGGERAYANI

05613102

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

Tanggal : 26 Januari 2012

Ketua Penguji : Saepudin, M. Si., Apt

(.....)

Anggota Penguji : 1. Yulianto, S. Pharm., Apt

(.....)

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

(.....)

: 3. Dra. Dwi Pudjaningsih, MMR., 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 di suatu 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, 26 Januari 2012

Penulis,

Mayasari Anggerayani

Mayasari Anggerayani



جامعة الإسلام
الاندونيسية

PERSEMBAHAN

Allah SWT

” yang selalu ada dalam setiap langkahku, dalam susah dan senangku..
Puji syukur atas karunia, hidayah, akal serta fikiran dan segala kemudahan-
Nya”

Kupersembahkan karya sederhana ini untuk orang-orang yang sangat berarti dalam hidupku...

Almarhum Nenekku dan Kakekku Tercinta Hj. Jemmah & H. Agus Salim, terima kasih yang luar biasa karena telah menjadi motivator, orang tua yang hebat dan yang telah mengajarkanku sifat Sabar..

U're My everything,,

Kedua orang tua ku :

HJ. Ismiyati dan H. Salehudin Abdi

Terima kasih atas segala kesabaran, ketulusan, do'a, rizki dari setiap tetes keringat yang mengalir, *support* dan kasih sayang yang tumpah di setiap detik langkahku...
kalo bukan karena kalian, aku tidak akan pernah menjadi sekarang ini.....

”Keridhaan Allah tergantung pada keridhaan orang tua, dan kemurkaan Allah tergantung pada kemurkaan orang tua.” (H.R. Tarmidzi)

My Sister :

Zachratul Annisa dan my little sista AhadijatuL KubRa yang cantik dan cerewet minta ampun.... Tapi selalu peduli dan sayang sama kakaknya.
Makasih ya dek,, atas doa dan dukungannya..

Almaterku dan Teman-teman Seperjuanganku dari awal sampai akhir kuliah

Hendra s.p., febianto iprit, novelia, Rini prima A. dan Bunga yang sudah membantuku. Cepet nyusul en tetap semangat Kawan.....

Thank's ya
(^_^)"

Teman-teman ApotekKu:

Inung dan Susan, makasih ya atas bantuan, nasehat dan pinjaman bukunya..

Mba dewi ndut, mba Atik, tantri, makasih atas kekompakkan dan kerja samanya selama aku menggali pengalaman kerja dan ilmu selama aku kerja di

"AF"

Almaterku Tercinta

Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu pengetahuan Alam

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

TempatKu menggali ilmu yang sangat bermanfaat dan berarti untuk bekal meraih cita - citaKu

الجامعة الإسلامية
بندونج

بسم الله الرحمن الرحيم
الحمد لله رب العالمين
والصلاة والسلام على
سيدنا محمد وآله الطيبين
الطاهرين

Microsoft
Windows XP
karyono_12@indonesiacom.com
+62 81 228 1111

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT karena limpahan kasih sayang-Nya yang telah memberi karunia, petunjuk dan kemudahan bagi penulis sehingga penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul **GAMBARAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS JETIS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA** dapat diselesaikan.

Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi syarat kelulusan Strata-1 Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dan dorongan yang diberikan oleh berbagai pihak, penulisan skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Saepudin, M.Si, Apt, selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan waktu, saran, dan sumbangan pemikiran dalam membimbing penulis dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Yulianto, S. Pharm., Apt, selaku dosen pembimbing pendamping yang juga telah memberikan waktu, saran, masukan dan bimbingan dari awal penelitian hingga akhir penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Bondan Ardiningtyas, M.Sc., Apt, selaku dosen penguji yang telah memberikan waktu, saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Dra. Dwi Pudjaningsih, MMR., Apt, selaku dosen penguji yang telah memberikan waktu, saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Yandi Syukri, M.Si., Apt, selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
6. Tenaga Kefarmasian di Puskesmas Jetis Yogyakarta atas bantuan dan kerja samanya.

7. Segenap civitas akademika Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia yang secara tidak langsung sudah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penyusun menyadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan dan tidak lepas dari kekurangan, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang kefarmasian.

Wassalamu`alaikum Wr.Wb

Yogyakarta, Oktober 2011

Penulis,

Mayasari Anggerayani



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. STUDI PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Pustaka	5
1. Pelayanan kefarmasian	5
2. Standar Pelayanan Kefarmasian	7
a. Definisi Standar.	7
b. Hal-hal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kefarmasian	7
3. <i>Standard Operational Procedure (SOP)</i> di Puskesmas	11
4. Tenaga Kefarmasian (Apoteker dan Asisten Apoteker).....	13
5. Puskesmas.....	16

a. Pengertian.....	16
b. Kegiatan pokok Puskesmas.....	17
c. Fungsi Puskesmas	18
B. Keterangan Empirik	23
BAB III. METODE PENELITIAN	24
A. Rancangan Penelitian.....	24
B. Sampel Penelitian.....	24
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	26
D. Instrumen Penelitian	28
E. Cara Pengumpulan Data.....	35
F. Analisis Data.....	36
G. Jalannya Penelitian.....	37
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Gambaran Umum Puskesmas	38
B. Parameter Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas	41
1. Pelayanan penerimaan resep.....	42
2. Pelayanan peracikan obat	45
3. Pelayanan penyerahan obat.....	52
4. Pelayanan informasi obat.....	55
5. Pelayanan penanganan obat rusak atau kadaluarsa	57
6. Pelayanan pencatatan dan penyimpanan resep	58
7. Pelayanan pemusnahan resep	60
C. Keterbatasan Penelitian.....	64
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	65
Kesimpulan	65
Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel I	Lembar Observasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).....	31
Tabel II	Lembar Wawancara.....	32
Tabel III	Hasil Keseluruhan Pasien yang Mendapatkan Pelayanan Kefarmasian dari Apoteker dan Asiten Apoteker Di Puskesmas Jetis.....	41
Tabel IV	Data Jumlah Pasien dengan Resep yang Diamati	42
Tabel V	Hasil Observasi Tahap Penerimaan Resep	42
Tabel VI	Lembar Wawancara Tahap Penerimaan Resep.....	43
Tabel VII	Data Jumlah Pasien dengan Resep yang Diamati	45
Tabel VIII	Hasil Observasi Tahap Peracikan Obat	45
Tabel IX	Lembar Wawancara Tahap Peracikan Obat.....	46
Tabel X	Data Jumlah Pasien dengan Resep yang Diamati	52
Tabel XI	Hasil Observasi Tahap Penyerahan Obat.....	52
Tabel XII	Hasil Wawancara Pelayanan Kefarmasian Tahap Pelayanan Informasi Obat.....	55
Tabel XIII	Hasil Wawancara Pelayanan Kefarmasian Tahap Penanganan Obat Rusak Atau Kadaluarsa	57
Tabel XIV	Hasil Pelayanan Kefarmasian Tahap Pencatatan Dan Penyimpanan Resep	59
Tabel XV	Hasil Wawancara Pelayanan Kefarmasian Tahap Pemusnahan Resep	60
Tabel XVI	Hasil Keseluruhan Tahap Observasi Gambaran Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Jetis	62

GAMBARAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS JETIS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA

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 Jetis wilayah kota Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang mengikuti rancangan deskriptif. Subjek dipilih dengan metode *accidental sampling* pada pasien Puskesmas Jetis di kota Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan survei langsung ke lapangan menggunakan lembar observasi dan lembar wawancara yang berisi daftar prosedur tetap pelayanan yang ditujukan kepada tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Hasil penelitian dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum pelayanan kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta sudah baik (93,33%) dilihat dari 3 parameter penilaian pada lembar observasi, yaitu : Puskesmas Jetis melakukan penerimaan resep dengan baik (100%) Puskesmas melakukan peracikan obat dengan baik (100%) dan Puskesmas juga melakukan penyerahan obat dengan baik (96%) dan dari hasil wawancara yang meliputi 6 parameter, yaitu: tahap penerimaan resep dilakukan dengan baik, tahap peracikan obat juga dilakukan dengan baik, pada tahap pelayanan informasi obat puskesmas belum menyediakan fasilitas ruangan untuk pelayanan informasi obat (PIO), Puskesmas Jetis menerapkan penanganan obat rusak dengan baik, Puskesmas Jetis melakukan pencatatan dan penyimpanan resep dengan baik dan pada Puskesmas Jetis di wilayah Kota Yogyakarta belum pernah melakukan pemusnahan resep.

Kata kunci : Tenaga kefarmasian, Pelayanan kefarmasian, Puskesmas Jetis

**THE ILLUSTRATION OF PHARMACY SERVICE
IN THE JETIS PRIMARY HEALTH CENTER OF YOGYAKARTA
REGENCY**

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 Personnel of Pharmacy at the Jetis Primary Health Center of Yogyakarta Regency, based on the parameters of Pharmacy Service at the Primary Health Center Guidelines. This was an observational non-experimental studies that follows a descriptive design. The subjects chosen by *accidental sampling* method in Yogyakarta Regency Primary Health Center of Jetis. 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 Personnel of Pharmacy in pharmacy service. From this research can be seen that the pharmacy service performed by Personnel of Pharmacy the Primary Health Center of Kota Yogyakarta Regency on the observation sheet is very well (93.33%) with the 3 parameters of evaluation, namely: Primary Health Center Jetis in the service of receiving a prescription properly (100%), overall Primary Health Center has been in the service of dispensing medicine properly (100%), Primary Health Center that conduct drug delivery service properly (96%), and on the interview sheet with the 6 parameters, namely :has not Primary Health Center yet which provides facilities for drug information services (PIO), Primary Health Center has implemented a drug treatment services damaged or expired in accordance with procedures, over all Primary Health Center has recording and safe-keeping recipes well enough and Primary Health Center in Yogyakarta regency have not done regularly culling recipes.

Keywords : Personnel of Pharmacy, Pharmacy Service, Primary Health Center of
Jetis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, setiap orang mempunyai hak untuk hidup layak, baik dalam kesehatan pribadi maupun keluarganya termasuk di dalamnya mendapatkan makanan, pakaian, perumahan dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat⁽¹⁾.

Pelayanan kesehatan sangat diperlukan bagi masyarakat untuk menjamin kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat meliputi pelayanan Rumah Sakit (RS), Puskesmas (pusat kesehatan masyarakat), dokter dan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien⁽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) 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 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⁽³⁾.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Konsep kesatuan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas yang merupakan unit pelaksana kesehatan tingkat pertama (*primary health care*). Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan yang bersifat pokok (*basic health services*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat termasuk didalamnya pelayanan kefarmasian di Puskesmas⁽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⁾.

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Sebagai tindak lanjut terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas perlu dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan secara berkala. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan dengan memantau seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian mulai dari pelayanan resep sampai kepada pelayanan informasi obat kepada pasien sehingga diperoleh gambaran mutu pelayanan kefarmasian sebagai dasar perbaikan pelayanan kefarmasian di Puskesmas selanjutnya⁽⁴⁾. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Puskesmas adalah salah satu organisasi pelayanan kesehatan yang pada dasarnya adalah organisasi jasa pelayanan umum. Oleh karenanya, puskesmas sebagai pelayanan masyarakat perlu memiliki karakter mutu pelayanan prima yang sesuai dengan harapan pasien

selain diharapkan memberikan pelayanan medis yang bermutu⁽⁵⁾.

Untuk mengukur kinerja pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus ada indikator, indikator yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat keberhasilan pelayanan kefarmasian di Puskesmas antara lain:

- 1) Tingkat kepuasan konsumen: dilakukan dengan survei berupa angket melalui kotak saran atau wawancara langsung.
- 2) Dimensi waktu: lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan)
- 3) Prosedur tetap (Protap) Pelayanan Kefarmasian : untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan
- 4) Daftar tilik pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Berdasarkan indikator tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan bagaimana pelaksanaan prosedur tetap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Jetis yang berada di wilayah Kota Yogyakarta⁽⁴⁾.

Apoteker dalam menjalankan praktik harus sesuai standar pelayanan kefarmasian yang ada untuk menghindari terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*). Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat rasional. Sebagai upaya agar para apoteker dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan baik, Ditjen Yanfar dan Alkes Departemen Kesehatan bekerja sama dengan Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) menyusun standar pelayanan kefarmasian di apotek untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat. Standar pelayanan kefarmasian mencakup pengelolaan sumber daya yaitu meliputi sumber daya manusia dan sarana prasarana, pelayanan resep, promosi dan edukasi serta pelayanan resendesial⁽¹⁾.

Berdasarkan latar belakang di atas maka diadakan penelitian tentang gambaran pelayanan kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta. Penelitian ini diharapkan dapat membantu Dinas terkait untuk memperbaiki dan lebih mengontrol Puskesmas Jetis di wilayah kota Yogyakarta agar dapat memenuhi standar sesuai aturan yang telah dibuat oleh Menteri Kesehatan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dirumuskan masalah yaitu: Bagaimana gambaran pelayanan kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, untuk memperbaiki pelayanan kefarmasian di Puskesmas Jetis.
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 Pendidikan Tinggi Farmasi, dapat dijadikan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya tentang pelayanan kefarmasian.

BAB II STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pelayanan kefarmasian

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 dan pelaksanaan dan pernyataan terhadap *Pharmaceutical Care*⁽⁷⁾.

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⁽⁷⁾.

Pelayanan Kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien⁽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⁽⁸⁾.

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. Dalam memberikan pelayanan informasi obat, apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi⁽⁸⁾.

2. Standar Pelayanan Kefarmasian

a. Definisi Standar.

Sesuatu yang dipakai contoh atau dasar yang sah bagi ukuran, takaran, timbangan.

b. Hal-hal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kefarmasian :

1) Pengelolaan sumber daya

a) Sumber daya manusia

Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku, apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai menempatkan pimpinan dalam situasi multi disipliner, kemampuan mengelola sumber daya manusia secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan member peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

b) Sarana dan Prasarana

Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan.

c) Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya.

Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pelayanan. Pengeluaran obat memakai sistem FIFO (First In First Out) dan

FEFO (First Expire First Out).

d) Administrasi

Dalam menjalani pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi:

- 1) Administrasi umum: (pencatatan, pengarsipan, pelaporan nakotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku)
- 2) Administrasi pelayanan: (pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat)⁽⁸⁾.

2) Pelayanan

a) Pelayanan resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker Pengelola Apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan resep meliputi : skrining resep dan penyiapan obat. ⁽⁸⁾

b) Promosi dan edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet / brosur, poster, penyuluhan dan lain-lain.

c) Pelayanan residensial (*Home care*)

Apoteker sebagai care giver diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan pengobatan (medication record)⁽⁸⁾.

Pelayanan kefarmasian dilakukan selain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap obat dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, juga untuk melindungi masyarakat dan 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⁽⁹⁾.

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 profesional kesehatan dan pasien dan keluarga pasien.
- r. Menyajikan laporan kasus⁽¹⁰⁾.

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⁽¹¹⁾.

Proses Pelayanan Kefarmasian dapat digambarkan sebagai berikut (3 komponen):

- a. Penilaian (*Assessment*): untuk menjamin bahwa semua terapi obat yang diberikan kepada pasien terindikasikan, berkhasiat, aman dan sesuai serta untuk mengidentifikasi setiap masalah terapi obat yang muncul, atau memerlukan pencegahan dini.
- b. Pengembangan perencanaan perawatan (*Development of care plan*). Secara bersama-sama, pasien dan praktisi membuat suatu perencanaan untuk menyelesaikan dan mencegah masalah terapi obat dan untuk mencapai tujuan terapi.
- c. Evaluasi: mencatat hasil terapi, untuk mengkaji perkembangan dalam pencapaian tujuan terapi dan menilai kembali munculnya masalah baru.⁽¹²⁾

Ketiga tahap proses ini terjadi secara terus menerus bagi seorang pasien. Konsep perencanaan Pelayanan kefarmasian telah dirangkai oleh banyak praktisi farmasi klinis. Meskipun definisi Pelayanan Kefarmasian telah diterapkan secara berbeda dalam negara berbeda, gagasan dasar adalah farmasis bertanggung jawab terhadap hasil penggunaan obat oleh atau untuk pasien sama seperti seorang dokter atau perawat bertanggung jawab terhadap pelayanan medis dan keperawatan yang mereka berikan. Dengan kata lain, praktek pelayanan kefarmasian ini berorientasi pada pelayanan yang terpusat kepada pasien dan tanggung jawab farmasis terhadap morbiditas dan mortalitas yang berkaitan dengan obat⁽¹²⁾.

Pelayanan Kefarmasian kepada pasien dapat didefinisikan sebagai “terapi obat yang bertanggung jawab untuk tujuan tercapainya hasil yang jelas yang menyempurnakan kualitas hidup pasien”. Hasil ini dapat berupa penyembuhan

penyakit, penghilangan gejala, memperlambat proses penyakit atau pencegahan penyakit atau gejala penyakit. Dalam pencapaian hasil ini, farmasis secara professional, secara etis dan legal bertanggung jawab langsung kepada pasien untuk kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan⁽¹²⁾.

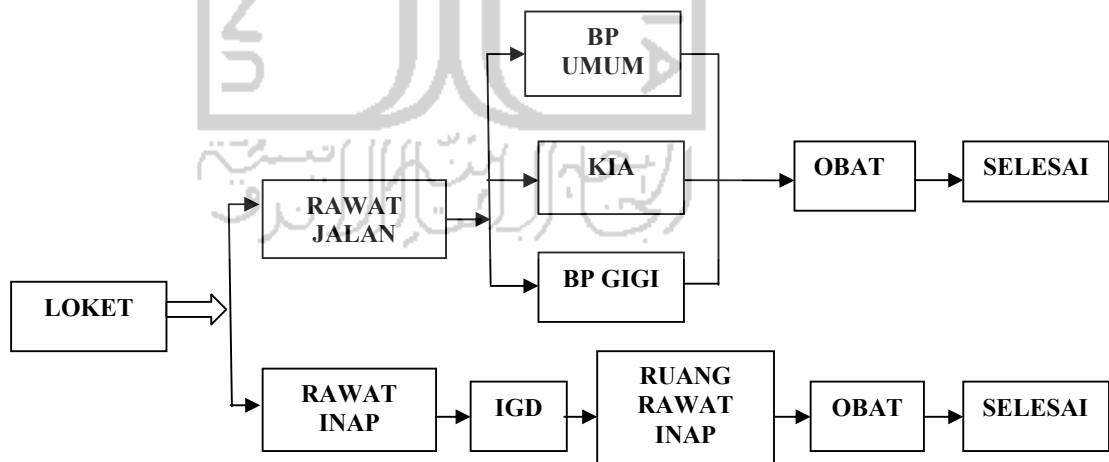
3. Standard Operational Procedure (SOP) di Puskesmas

Perumusan SOP menjadi relevan karena sebagai tolok ukur dalam menilai efektivitas dan efisiensi kinerja instansi pemerintah dalam melaksanakan program kerjanya. Secara konseptual prosedur diartikan sebagai langkah-langkah sejumlah instruksi logis untuk menuju pada suatu proses yang dikehendaki. Proses yang dikehendaki tersebut berupa penggunaan-pengguna sistem proses kerja dalam bentuk aktivitas, aliran data dan aliran kerja. Prosedur operasional standar adalah proses standar langkah - langkah sejumlah instruksi logis yang harus dilakukan berupa aktivitas, aliran data, dan aliran kerja. Dilihat dari fungsinya, SOP berfungsi membentuk sistem kerja & aliran kerja yang teratur, sistematis dan dapat dipertanggung jawabkan; menggambarkan bagaimana tujuan pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang berlaku, menjelaskan bagaimana proses pelaksanaan kegiatan berlangsung; sebagai sarana tata urutan dari pelaksanaan dan pengadministrasian pekerjaan harian sebagaimana metode yang ditetapkan; menjamin konsistensi proses kerja yang sistematis dan menetapkan hubungan timbal balik antar satuan kerja⁽¹³⁾.

Secara umum, SOP merupakan gambaran langkah-langkah kerja (sistem, mekanisme dan tata kerja internal) yang diperlukan dalam pelaksanaan suatu tugas untuk mencapai tujuan instansi pemerintah. SOP sebagai suatu dokumen/instrumen memuat tentang proses dan prosedur suatu kegiatan yang bersifat efektif dan efisien berdasarkan suatu standar yang sudah baku. Pengembangan instrumen manajemen tersebut dimaksudkan untuk memastikan bahwa proses pelayanan di seluruh unit kerja pemerintahan dapat terkendali dan dapat berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sebagai suatu instrumen manajemen, SOP berlandaskan pada sistem manajemen

kualitas (*Quality Management System*), yakni sekumpulan prosedur terdokumentasi dan praktek-praktek standar untuk manajemen sistem yang bertujuan menjamin kesesuaian dari suatu proses dan produk (barang dan/atau jasa) terhadap kebutuhan atau persyaratan tertentu. Sistem manajemen kualitas berfokus pada konsistensi dari proses kerja. Hal ini mencakup beberapa tingkat dokumentasi terhadap standar-standar kerja. Sistem ini berlandaskan pada pencegahan kesalahan, sehingga bersifat proaktif, bukan pada deteksi kesalahan yang bersifat reaktif. Secara konseptual, SOP merupakan bentuk konkret dari penerapan prinsip manajemen kualitas yang diaplikasikan untuk organisasi pemerintahan (organisasi publik). Oleh karena itu, tidak semua prinsip-prinsip manajemen kualitas dapat diterapkan dalam SOP karena sifat organisasi pemerintah berbeda dengan organisasi privat. Tahap penting dalam penyusunan Standar operasional prosedur adalah melakukan analisis sistem dan prosedur kerja, analisis tugas dan melakukan analisis prosedur kerja⁽¹³⁾.

Standar Operasional Prosedur (Sop) Puskesmas



SYARAT-SYARAT UNTUK MENDAPAT PELAYANAN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS

1. Menunjukkan kartu identitas.
2. Untuk Pasien lama menunjukkan Kartu Identitas Berobat, Askes, Askeskin dll⁽¹³⁾.

4. Tenaga Kefarmasian (Apoteker dan Asisten Apoteker)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker⁽¹⁴⁾. Pada UU No. 6 tahun 1963 tentang tenaga kesehatan, maka Apoteker adalah tenaga kesehatan. Apoteker adalah mereka yang berdasarkan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker. Pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 244/Men. Kes/SK/V/1990, maka Apoteker berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan yang keabsahannya terjamin. Sedangkan Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai Asisten Apoteker dan dengan pembatasan tertentu⁽¹⁴⁾. 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 : *caregiver, decision-maker, communicator, manager, life-long learner, teacher, leader* dan *researcher*⁽⁶⁾.

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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*.

f. 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.

g. 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.

h. 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⁽¹⁵⁾.

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)⁽¹⁵⁾.

5. 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. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya⁽¹⁶⁾.

1) Wilayah Puskesmas

Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, bias daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas⁽¹⁶⁾.

Puskesmas merupakan perangkat pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja Puskesmas ditetapkan oleh Bupati KDH dengan saran teknis dan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi⁽¹⁶⁾.

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⁽¹⁶⁾.

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 : Kuratif (pengobatan), Preventif (upaya pencegahan), Promotif (peningkatan kesehatan), Rehabilitatif (pemulihan kesehatan) yang ditujukan kepada semua penduduk dan tidak dibedakan jenis dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia⁽¹⁶⁾.

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.

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⁽¹⁶⁾.

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⁽⁶⁾.
- 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⁽¹⁶⁾.

Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Dengan lain perkataan, kegiatan Puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dan masyarakat wilayah kerjanya. Setiap kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa⁽¹⁶⁾.

6. Prosedur tetap pelayanan kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah berubah paradigmanya, 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⁽¹⁷⁾.

a. Prosedur tetap penerimaan resep

- 1) Menerima resep pasien.
- 2) Memeriksa kelengkapan resep, yaitu: nama, nomor surat ijin 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⁽¹⁷⁾.

b. Prosedur tetap peracikan obat

- 1) Membersihkan tempat dan peralatan kerja.
- 2) Mengambil wadah obat dan rak sesuai dengan nama dan jumlah obat yang diminta dan memeriksa mutu dan tanggal kadaluarsa obat yang akan diserahkan pada pasien.
- 3) Mengambil 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 :
 - 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.
 - d) Membagi dan membungkus obat dengan merata.
 - e) Tidak mencampur antibiotika di dalam sediaan puyer.
 - f) 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⁽¹⁷⁾.
- 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⁽¹⁷⁾.
- 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⁽¹⁷⁾.

- 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⁽¹⁷⁾.
- 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⁽¹⁷⁾.
- g. Prosedur tetap pemusnahan resep
- 1) Memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih.
 - 2) Tata cara pemusnahan :
 - a. Resep narkotika dihitung lembarannya
 - b. Resep lain ditimbang
 - c. Resep dihancurkan, lalu dikubur atau dibakar
 - 3) Membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir⁽¹⁷⁾.

Seperti yang dipaparkan oleh Sukowati (2008) tentang pelayanan obat yang baik menurut Departemen Kesehatan meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Pengemasan dan pemberian etiket. Dalam menentukan kemasan, yang harus diperhatikan adalah jenis dan berapa lama pasien harus menggunakan obat tersebut. Untuk tablet dan kapsul, kemasan yang biasa digunakan adalah kantong plastik, kantong kertas, botol kosong, atau vial yang bersih dan kering. Botol gelas atau botol plastik yang bersih dan kering dilengkapi dengan tutup botol yang baik. Sedangkan untuk krim dan salep, kemasan yang biasa digunakan dalam wadah gelas atau plastik mulut lebar dengan tutup yang baik atau tube plastik atau metal. Pemberian etiket adalah: nama dan alamat apotek, nama dan surat ijin kerja (SIK), apoteker pengelola apotek (APA), nomor dan tanggal penyerahan, nama pasien, aturan pakai dan dosis.
- b. Penyerahan obat kepada pasien. Sistem pengelolaan obat yang efisien hanya dapat memberikan pengaruh yang kecil apabila pasien tidak menggunakan obat dengan sebagaimana mestinya. Alasan umum ketidakpatuhan pasien adalah karena kurangnya informasi yang diberikan. Seharusnya apoteker dapat menyisihkan waktunya untuk memberikan penjelasan kepada pasien (*patient education*) dan sebaiknya mempunyai ruang terpisah untuk memberi penjelasan⁽¹⁸⁾.

B. KETERANGAN EMPIRIK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Jetis dengan menggunakan parameter Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Berbagai hasil studi baik dari hasil penelitian-penelitian ataupun tulisan ilmiah masih menunjukkan kurang optimalnya pelayanan kefarmasian pada saat ini. Sehingga dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah gambaran pelayanan kefarmasian yang baik yang dilakukan di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan metode survei langsung ke lapangan, yaitu Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta dengan menggunakan lembar observasi untuk pelayanan yang dilakukan tenaga kefarmasian terhadap pasien yang berisikan daftar prosedur tetap pelayanan yang harus diisi peneliti dan lembar wawancara yang memuat pertanyaan tentang pelayanan yang dilakukan di Puskesmas Jetis kepada Tenaga kefarmasian yang kemudian dilakukan dokumentasi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Jetis karena merupakan puskesmas satu-satunya di wilayah kota Yogyakarta yang bersertifikat ISO dan mempunyai tenaga kefarmasian lengkap (yaitu: Apoteker dan Asisten Apoteker)⁽¹⁷⁾.

B. Sampel Penelitian

Tenaga Kefarmasian yang ada di Puskesmas Jetis (1 orang Apoteker dan 2 orang Asisten Apoteker) menjadi sampel pada penelitian ini. Pemilihan pasien dilakukan dengan menggunakan metode *accidental sampling* yaitu metode yang sasarannya langsung ditemukan pada saat penelitian berlangsung⁽¹⁹⁾. Pasien disini berfungsi sebagai alat ukur atau objek untuk mengetahui pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasiandi Puskesmas Jetis. Untuk mendapatkan informasi yang dikehendaki dilakukan dengan cara:

1) Wawancara

Wawancara langsung dilakukan kepada tenaga kefarmasian yang ada di Puskesmas Jetis. Teknik wawancara dilakukan dengan wawancara terpimpin, yakni dengan dipandu lembar wawancara⁽²⁰⁾. Peneliti melakukan wawancara dengan 1 Apoteker dan 2 Asisten Apoteker untuk kemudian dengan menanyakan satu per satu pertanyaan yang ada di lembar wawancara dan memberikan tanda cek (V) pada kolom D (dilakukan) atau TD (tidak dilakukan). Setelah menjawab D/TD kemudian ditanyai alasan atau kondisi seperti apa yang terjadi selama ini.

2) Observasi

Metode observasi digunakan pada saat pengambilan data objek untuk mengisi lembar observasi, yaitu pasien yang mengambil obat di ruang obat. Teknik yang dilakukan adalah observasi langsung, yakni dengan mengamati satu persatu pasien yang mengambil obat kemudian dicatat pada lembar observasi apakah pasien dilayani/tidak mendapatkan pelayanan berdasarkan protap.

Banyaknya sampel pasien Puskesmas minimal yang diambil didasarkan padarumus sebagai berikut⁽²¹⁾ :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1} \dots \dots \dots (1)$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimum

N = jumlah populasi yang diketahui (110 resep per hari)

d = presisi yang ditetapkan (0, 1) dengan tingkat kepercayaan 90%

Perhitungan untuk memperoleh sampel minimal yang harus diteliti adalah :

$$n \geq \frac{660}{660 \cdot 0.1^2 + 1}$$

$$n \geq 86,84$$

Berdasarkan rumus tersebut, jumlah minimal sampel yang harus diambil yaitu sebanyak 87 orang, sedangkan pada penelitian jumlah sampel yang diambil sebanyak 120 orang pasien Puskesmas yaitu melebihi jumlah minimal sampel yang ditentukan. Data penelitian diambil selama 6 hari kerja, karena pada hari Minggu tidak ada pelayanan di Puskesmas. Pelaksanaan observasi di Puskesmas dilakukan selama jam ramai kunjungan pasien, yaitu antara pukul 9.00 pagi WIB hingga pukul 12.00 siang WIB.

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Batasan operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Gambaran adalah merupakan keterangan, uraian yang didapat dan dilihat dari tempat penelitian berlangsung.
- b. Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.
- c. Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta 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 Jetis wilayah kota Yogyakarta untuk menerima resep pasien.
- e. Pelayanan peracikan obat adalah pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta untuk meracik obat.
- f. Pelayanan penyerahan obat adalah pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh Tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta untuk menyerahkan obat kepada pasien.
- g. Pelayanan informasi obat adalah pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh Tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta untuk memberikan informasi obat kepada pasien.

- h. Penanganan obat rusak atau kadaluarsa adalah kegiatan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta untuk menangani obat rusak atau kadaluarsa.
- i. Pencatatan dan penyimpanan resep adalah kegiatan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta untuk melakukan pencatatan dan penyimpanan resep.
- j. Pemusnahan resep adalah kegiatan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta untuk melakukan pemusnahan resep.
- k. Pasien adalah orang yang menebus obat di ruang pengambilan obat di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta.
- l. Parameter observasi adalah parameter pelayanan kefarmasian berdasarkan pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006.
- m. Indikator adalah karakteristik, ciri-ciri, tanda-tanda, perbuatan atau respon yang harus dilakukan dan ditampilkan untuk menentukan ukuran keberhasilan dari penelitian ini.
- n. Untuk mengukur kinerja pelayanan kefarmasian digunakan indikator dalam mengukur tingkat keberhasilan pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Indikator yang digunakan adalah: dilaksanakan atau tidaknya prosedur tetap (Protap) Pelayanan Kefarmasian untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi dan lembar wawancara. Lembar observasi digunakan sebagai alat ukur untuk menilai pelayanan kefarmasian yang dilakukan tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis, sedangkan lembar wawancara berfungsi sebagai alat ukur penilaian pelayanan kefarmasian yang rancu jika diobservasi, sehingga lembar wawancara dapat menghindari bias pada observasi. Lembar observasi dan lembar wawancara 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. Pada lembar observasi memuat 3 aspek penilaian, yaitu:

1. Tahap Penerimaan Resep
 - a. Menerima resep pasien
2. Tahap Peracikan Obat
 - a. Mengambil wadah obat dari rak sesuai dengan nama dan jumlah obat yang diminta dan memeriksa mutu dan tanggal kadaluarsa obat
 - b. Menuliskan nama pasien dan cara penggunaan obat pada etiket yang sesuai dengan permintaan dalam resep dengan jelas dan dapat dibaca
 - c. Memeriksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan pada resep, lalu memasukkan obat dalam wadah yang sesuai agar terjaga mutunya.
3. Tahap penyerahan obat
 - a. Memeriksa kembali kesesuaian antara jenis, jumlah dan cara penggunaan obat dengan permintaan pada resep.
 - b. Memanggil dan memastikan nomor urut/nama pasien.
 - c. Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat.
 - d. Memastikan bahwa pasien telah memahami cara penggunaan obat.
 - e. Meminta pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak.

Pada lembar wawancara memuat 5 aspek, yaitu:

1. Tahap Penerimaan Resep
 - a. Memeriksa kelengkapan resep
 - b. Memeriksa kesesuaian farmasetik
 - c. Jika ada keraguan, dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.
2. Tahap Peracikan Obat
 - a. Membersihkan tempat dan peralatan kerja.
 - b. Mengambil wadah obat dan rak sesuai dengan nama dan jumlah obat yang diminta dan memeriksa mutu dan tanggal kadaluarsa obat yang akan diserahkan pada pasien.
 - c. Mengambil obatbahan obat dan wadahnya dengan menggunakan alat yang sesuai misalnya sendok/spatula.
 - d. Memberikan sediaan sirup kering harus dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai dengan takarannya pada saat akan diserahkan kepada pasien.
 - e. Untuk sediaan obat racikan, langkah - langkah sebagai berikut :
 - 1) Menghitung kesesuaian dosis.
 - 2) Menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai dengan kebutuhan.
 - 3) Menggerus obat yang jumlahnya sedikit terlebih dahulu, lalu digabungkan dengan obat yang jumlahnya lebih besar, digerus sampai homogen.
 - 4) Membagi dan membungkus obat dengan merata.
 - 5) Tidak mencampur antibiotika di dalam sediaan puyer.
 - 6) Sebaiknya puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus.
3. Tahap Pelayanan Informasi Obat
 - a. Menyediakan dan memasang spanduk, poster, booklet, leaflet yang berisi informasi obat pada tempat yang mudah dilihat oleh pasien.
 - b. 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.

- c. Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat secara sistematis.
4. Tahap Penanganan Obat Rusak atau Kadaluarsa
 - a. Identifikasi obat yang sudah rusak atau kadaluarsa
 - b. Memisahkan obat rusak atau kadaluarsa dari penyimpanan obat lainnya
 - c. Membuat catatan jenis dan jumlah obat yang rusak atau kadaluarsa untuk dikirim kembali ke instalasi farmasi kabupaten kota.
 5. Tahap pencatatan dan penyimpanan resep
 - a. Pencatatan jumlah resep harian berdasarkan jenis pelayanan (umum, gakin/gratis, Asuransi).
 - b. Membendel resep yang mempunyai tanggal yang sama berdasarkan urutan nomor resep dan kelompok pembiayaan pasien.
 - c. Membendel secara terpisah resep yang ada narkotiknya.
 - d. Menyimpan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutan berdasarkan tanggal agar memudahkan dalam penelusuran resep.
 - e. Memusnahkan resep yang telah tersimpan selama 3 (tiga) tahun dengan cara dibakar.
 - f. Membuat berita acara pemusnahan resep dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 6. Tahap Pemusnahan Resep
 - a. Memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih.
 - b. Tata cara pemusnahan :
 - 1) Resep narkotika dihitung lembarannya
 - 2) Resep lain ditimbang
 - 3) Resep dihancurkan, lalu dikubur atau dibakar
 - c. Membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir. 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>TD</i>	
I. Prosedur Tetap Penerimaan Resep				
1.	Menerima resep pasien			
II. Prosedur Tetap Peracikan Obat				
1.	Mengambil wadah obat dari rak sesuai dengan nama dan jumlah obat yang diminta dan memeriksa mutu dan tanggal kadaluarsa obat			
2.	Menuliskan nama pasien dan cara penggunaan obat pada etiket yang sesuai dengan permintaan dalam resep dengan jelas dan dapat dibaca			
3.	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				
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			

Keterangan: *D* : dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Tabel II. Lembar Wawancara

NO	ASPEK PENILAIAN	KETERANGAN		CATATAN
		<i>D</i>	<i>TD</i>	
I. Prosedur Tetap Penerimaan Resep				
1.	Memeriksa kelengkapan resep			
2.	Memeriksa kesesuaian farmasetik			
3.	Jika ada keraguan, dikonsultasikan kepada dokter penulis resep			
II. Prosedur Tetap Peracikan Obat				
1.	Membersihkan tempat dan peralatan kerja			
2.	Mengambil obat/bahan obat dari wadahnya dengan menggunakan alat yang sesuai, misalnya sendok atau spatula			
3.	Memberikan sediaan sirup kering harus dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai dengan takarannya			
4.	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 homogeny			
	d. Membagi dan membungkus obat dengan merata.			
	e. Tidak mencampur antibiotika di dalam sediaan puyer			

	f. Puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus			
III. 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			
3.	Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat secara sistematis			
IV. Prosedur Tetap Penanganan Obat Rusak atau Kadaluarsa				
4.	Identifikasi obat yang sudah rusak atau kadaluarsa			
5.	Memisahkan obat rusak atau kadaluarsa dari penyimpanan obat lainnya			
6.	Membuat catatan jenis dan jumlah obat yang rusak atau kadaluarsa untuk dikirim kembali ke instalasi farmasi kabupaten/kota			
V. Prosedur Tetap Pencatatan dan Penyimpanan Resep				
7.	Pencatatan jumlah resep harian berdasarkan jenis pelayanan (umum, gakin/gratis, Asuransi)			
8.	Membendel resep yang mempunyai tanggal yang sama berdasarkan urutan nomor resep dan kelompok pembiayaan pasien.			
9.	Membendel secara terpisah resep yang ada narkotiknya.			

10.	Menyimpan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutan berdasarkan tanggal agar memudahkan dalam penelusuran resep			
VII. Prosedur Tetap Pemusnahan Resep				
11.	Memusnahkan resep yang telah tersimpan selama 3 (tiga) tahun dengan cara dibakar			
12.	Membuat berita acara pemusnahan resep dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota			
13.	Memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih			
14.	Tata cara pemusnahan:			
	a. Resep narkotika dihitung lembarannya			
	b. Resep lain ditimbang			
	c. Resep dihancurkan, lalu dikubur atau dibakar			
15.	Membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir			

Keterangan: *D* : dilakukan

TD : Tidak dilakukan

E. Cara Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi langsung ke lapangan. Data diperoleh melalui lembar observasi dan lembar wawancara yang digunakan untuk mengamati proses pelayanan kefarmasian oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta. Lembar observasi memuat sejumlah aktivitas/kegiatan yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Lembar observasi berisi 3 tahap pelayanan, yaitu : tahap penerimaan resep, tahap peracikan obat dan tahap penyerahan obat. Pada saat melakukan penelitian, peneliti mengamati aktivitas/kegiatan yang dilakukan oleh Tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian, pengambilan data yang dilakukan tidak spesifik pada setiap pasien. Setelah itu dilakukan penandaan pada pelayanan kefarmasian yang telah dilakukan sesuai dengan lembar observasi. Sedangkan pada lembar wawancara, dilakukan dokumentasi pencatatan hasil wawancara terhadap informasi pelayanan kefarmasian yang telah disampaikan oleh tenaga kefarmasian. Lembar wawancara digunakan untuk tahap pelayanan kefarmasian yang tidak dapat diamati secara langsung, terdiri dari 6 aspek yaitu : sebagian tahap pada penerimaan resep dan peracikan obat, tahap pelayanan informasi obat, tahap penanganan obat rusak atau kadaluarsa, tahap pencatatan dan penyimpanan resep dan tahap pemusnahan resep.

F. Analisis Data

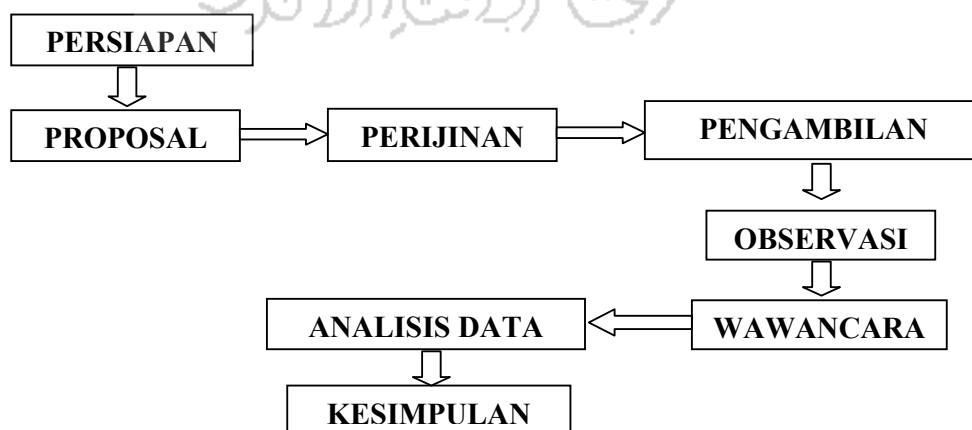
Data manual yang diperoleh terlebih dahulu diperiksa untuk selanjutnya dilakukan pengolahan kategori untuk analisis, dengan bantuan software SPSS. Data yang diperoleh dari lembar prosedur tetap pelayanan kefarmasian, yaitu lembar observasi dan lembar wawancara merupakan data primer, yang selanjutnya akan dianalisis secara deskriptif. Analisis data hasil observasi yaitu: prosedur tetap penerimaan resep, peracikan obat dan penyerahan obat akan diolah secara manual, sehingga didapat nilai persentase dan kategori untuk menggambarkan baik atau tidaknya pelayanan kefarmasian di Puskesmas Jetis⁽²²⁾. Setelah didapat nilai persentase, kemudian dikategorikan kinerja berdasarkan kriteria berikut⁽²²⁾ :

Predikat	Range	%
Baik	$X > M+SD$	>67
Cukup	$M-SD < X < M+SD$	33 - 67
Tidak baik	$X < M-SD$	< 33

Lembar wawancara memuat tahap penerimaan resep, tahap peracikan obat, tahap pelayanan informasi obat, tahap penanganan obat rusak atau kadaluarsa, tahap pencatatan dan penyimpanan resep dan tahap pemusnahan resep. Dari hasil wawancara akan dibahas dan diuraikan sesuai dengan data yang diperoleh pada saat penelitian berlangsung.

G. Jalannya Penelitian

1. Tahap pertama dalam penelitian ini adalah studi pustaka berkaitan dengan penulisan penelitian, pembuatan proposal serta lembar wawancara dan observasi yang akan digunakan dalam penelitian.
2. Tahap kedua adalah perijinan untuk melakukan penelitian. Perijinan ditujukan kepada Dinas Perijinan, Dinkes Kota Yogyakarta dan Pimpinan Puskesmas.
3. Tahap ketiga adalah pelaksanaan observasi dan wawancara berdasarkan lembar observasi dan lembar wawancara yang telah disusun untuk mengetahui pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas. Pengambilan data dilakukan selama 6 hari. Pengambilan data dilakukan selama jam ramai kunjungan pasien, yaitu antara pukul 9 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 kefarmasian di Puskesmas Jetis.
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.



Gambar 1. Skema Jalannya Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta. Data gambaran pelayanan kefarmasian dalam penelitian ini diperoleh melalui lembar observasi dan lembar wawancara. Lembar observasi dan lembar wawancara memuat pedoman pelayanan kefarmasian yang harus diberikan tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan. Lembar observasi memuat 3 parameter penilaian, yaitu : tahap penerimaan resep, tahap peracikan obat, tahap penyerahan obat dan lembar wawancara memuat 6 tahap penilaian, yaitu : tahap penerimaan resep, tahap peracikan obat, tahap pelayanan informasi obat, tahap penanganan obat rusak atau kadaluarsa, tahap pencatatan dan penyimpanan resep dan tahap pemusnahan resep.

A. Gambaran Umum Puskesmas Jetis

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Jetis, terletak di Jalan Pangeran Diponegoro No. 91 kawasan Tugu, Kecamatan Jetis. Gedung Puskesmas berdiri disamping jalan raya, terdiri dari 2 lantai dan mempunyai ruangan rawat inap bagi pasien. Pada lantai pertama terdapat : Ruang administrasi, ruang obat, ruang tunggu, poli dokter umum, ruang konsultasi Gizi, ruang rawat inap dan poli anak. Sedangkan pada lantai 2 terdapat : ruang tata usaha, perpustakaan, ruang kepala puskesmas dan poli Gigi. Puskesmas Jetis mempunyai tenaga kefarmasian sebanyak tiga orang yang terdiri dari 1 orang Apoteker dan 2 orang Asisten Apoteker, berusia antara 30-52 tahun dan telah berkerja di Puskesmas selama 1-8 tahun. Jumlah resep yang dilayani rata-rata 110 resep per hari.

Di Puskesmas Jetis sudah terdapat ruang rawat Inap bagi pasien, ruang Poliklinik dan ruang konsultasi gizi. Puskesmas Jetis juga mempunyai ruang tunggu yang nyaman bagi pasien, serta papan nama "ruang obat" yang merupakan tempat kerja tenaga kefarmasian dapat terlihat jelas oleh pasien.

Puskesmas Jetis mendapat sertifikat ISO 9000:2001 pada bulan Juli 2007. Organisasi Standar Internasional (ISO) adalah suatu asosiasi global yang terdiri dari badan-badan standarisasi 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 dan ISO adalah untuk mendukung pengembangan standarisasi 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⁽¹⁹⁾.

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⁽¹⁹⁾.

Sistem ini mempunyai 2 ciri yang utama yaitu:

- a. Berorientasi pada kepuasan pelanggan dengan memperhatikan dan memenuhi persyaratan pelanggan yang implementasinya melalui pendekatan proses.
- b. 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⁽¹⁹⁾.

Tujuan implementasi sistem manajemen mutu ISO 9001:2000 adalah:

- a. Menjamin mutu pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.
- b. Produk (jasa) yang dihasilkan sesuai dengan persyaratan (keinginan) pelanggan.
- c. Semua perencanaan, kegiatan, tindakan terdokumentasi dengan baik.
- d. Dapat terlaksananya audit secara berkala yang memungkinkan peningkatan mutu pelayanan yang berkesinambungan.
- e. Membangun budaya kerja yang berkualitas agar tercapai mutu pelayanan berstandar internasional⁽¹⁹⁾.

Ruangan untuk rawat inap di Puskesmas Jetis disediakan dan mulai digunakan pada tahun 2004. Puskesmas belum mempunyai ruang untuk PIO. Setelah memiliki Apoteker pada bulan Maret 2011 ruang PIO baru dalam tahap perencanaan.

Tenaga kerja yang ada di Puskesmas Jetis yaitu :

No.	Tenaga Kesehatan	No.	Tenaga Non Kesehatan
1.	Kepala puskesmas dikepalai oleh seorang dokter umum	1.	Tata Usaha : 1 orang
2.	Dokter umum : 5 orang	2.	Kepegawaian : 1 orang
3.	Dokter gigi : 2 orang	3.	Petugas kasa : 2 orang
4.	Bidan : 12 orang	4.	Administrasi : 3 orang
5.	Perawat Umum : 7 orang		
6.	Perawat Gigi : 4 orang		
7.	Analisis : 2 orang		
8.	Hygiene sanitasi : 1 orang		
9.	Ahli Gizi : 3 orang		
10.	Apoteker : 1 orang		
11.	Asisten Apoteker : 2 orang		

Program pokok Puskesmas Jetis, yaitu :

1. KIA dan KB
2. Upaya Pengobatan
3. Upaya Promkes
4. Perbaikan Gizi
5. Pemberantasan Penyakit Menular
6. Upaya Kesehatan Lingkungan.

Di Yogyakarta, empat puskesmas dari 18 Puskesmas yang ada akan ditunjuk sebagai BLUD, salah satunya adalah Puskesmas Jetis. Dengan berstatus sebagai BLUD (Badan layanan umum daerah), fungsi pelayanan kesehatan yang promotif dan preventif lebih ditonjolkan. Puskesmas tersebut juga memiliki layanan konsultasi gizi bagi para balita dan lanjut usia di wilayah itu.

B. Parameter Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pada tahun 2006 Departemen Kesehatan Republik Indonesia membuat beberapa ketentuan tentang pelayanan kefarmasian yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien. Hasil keseluruhan pasien yang mendapatkan pelayanan dari tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis tertera pada Tabel berikut :

Tabel III. Hasil Keseluruhan Pasien yang Mendapatkan Pelayanan Kefarmasian dari Apoteker dan Asisten Apoteker Di Puskesmas Jetis

NO	Hari/Tanggal	No. Pasien (P)	Tenaga Kefarmasian yang melayani	Keterangan
1.	Senin, 17 Oktober 2011	P1, P2, P3, P4, P5, P6.	A	A= Apoteker AA1= Asisten Apoteker 1 AA2= Asisten Apoteker 2
		P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15.	AA1	
		P16, P17, P18, P19, P20, P21.	AA2	
		P22- P25.	A	
2.	Selasa, 18 Oktober 2011	P1-P11	AA1	
		P12-P17	A	
		P18-25	AA2	
3.	Rabu, 19 Oktober 2011	P1-P15	AA1	
		P16-P21	AA2	
		P22-P25	A	
4.	Kamis, 20 Oktober 2011	P1-P12	AA2	
		P13-P25	AA1	
5.	Jumat, 21 Oktober	P1-P6	A	

	2011	P7-P10	AA2	
6.	Sabtu, 22 Oktober 2011	P1-P5	AA1	
		P6-P10	AA2	

Hasil penelitian dari pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Puskesmas Jetis meliputi:

1. Pelayanan penerima 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 Jetis kota Yogyakarta akan digambarkan pada tabel berikut:

Tabel IV. Data Jumlah Pasien dengan Resep yang Diamati

No	Keterangan	Jumlah Pasien yang Diamati						Σ
		Hari ke-						
		1	2	3	4	5	6	
1.	Menerima resep pasien	25	25	25	25	10	10	120

Tabel V. Hasil Observasi Tahap Penerimaan Resep

No	Keterangan	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Σ
1.	Menerima resep pasien	120	0	120
PERSENTASE		100%	0	100%

Tabel VI. Lembar Wawancara Tahap Penerimaan Resep

No	ASPEK PENILAIAN	KETERANGAN		CATATAN
		<i>D</i>	<i>TD</i>	
I. Prosedur Tetap Penerimaan Resep				
1.	Memeriksa kelengkapan resep	√		Resep sudah lengkap
2.	Memeriksa kesesuaian farmasetik	√		Dilakukan jika ada resep racikan
3.	Jika ada keraguan, dikonsultasikan kepada dokter penulis resep	√		Jika obat diganti, ada paraf dokter (hasil wawancara)

Pada hari senin tanggal 17 oktober 2011-sabtu tanggal 22 oktober 2011 Apoteker melayani pasien (P) yaitu : hari 1 (P1-P6), hari 2 (P12-P17), hari 3 (P22-P25), hari 4 (P13-P25), hari 5 (P1-P6), Apoteker sudah menerima resep dengan baik. Sedangkan hari ke-6 Apoteker sedang bekerja memasukkan data resep ke pembukuan dikomputer yang ada disisi sebelah dalam ruang obat. Asisten apoteker I melayani pasien yaitu : hari 1 (P7-P5), hari 2 (P1-P1), hari 3 (P1-P15), hari 4 (P0) karena mengikuti kegiatan di balai Puskesmas, hari 5 (P7-P10), hari 6 (P1-P5). Sedangkan asisten apoteker II melayani pasien yaitu: hari 1 (P16-P21), hari 2 (P18-P25), hari 3 (P16-21), hari 4 (P1-P12), hari 5 (mengikuti rapat = P0), hari 6 (P6-P10). Seluruh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis menerima dengan baik resep yang dibawa oleh pasien. Resep dari pasien pertama kali diterima oleh tenaga kasir, karena ruangan kasir berada di ruang paling depan dari puskesmas, kemudian pasien dapat langsung memberikan resep kepada tenaga kefarmasian diruang obat.

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. Puskesmas hanya mempunyai tiga orang tenaga farmasi.

Tenaga kefarmasian selalu melakukan pemeriksaan kelengkapan resep dan resep yang diterima di ruang kerja 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 Kota Yogyakarta. 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 ijin praktek dokter, alamat dan paraf dokter penulis resep. Hal ini mungkin dikarenakan dokter yang menulis resep tersebut bukan dokter dari luar tetapi merupakan dokter yang praktek di Puskesmas yang bersangkutan.

Pada tahap ketiga dalam menerima resep pasien, tenaga kefarmasian melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik dari resep yang diterima. Dari hasil wawancara, Puskesmas Jetis sudah melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik dari resep racikan. Kebanyakan obat diberikan dalam bentuk bukan racikan sehingga tenaga kefarmasian tidak perlu melihat kesesuaian farmasetik, juga karena terbatasnya waktu dalam melayani pasien mengingat pasien yang dilayani sangat banyak dan jumlah tenaga farmasinya terbatas. Tenaga kefarmasian di Puskesmas hanya memeriksa dosis sediaan dan cara dan lama pemberian, sedangkan pemeriksaan bentuk sediaan, potensi, stabilitas dan inkompatibilitas obat juga dilakukan oleh tenaga kefarmasian pada resep racikan.

Menurut wawancara kepada Tenaga kefarmasian, jika ada kesalahan dalam penulisan resep maka mereka 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. Apabila Apoteker menganggap bahwa dalam resep ada kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, Apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep dan jika dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib membubuhkan tanda tangan yang lazim di atas resep atau menyatakan secara tertulis.

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 Jetis kota Yogyakarta akan digambarkan pada tabel berikut:

Tabel VII. Data Jumlah Pasien dengan Resep yang Diamati

No	Keterangan	Jumlah Pasien yang Diamati						Σ
		Hari ke-						
		1	2	3	4	5	6	
1.	Prosedur Tetap Tahap	25	25	25	25	10	10	120

Tabel VIII. Hasil Observasi Tahap Peracikan Obat

No	Keterangan	<i>Dilakukan</i>	<i>Tidak Dilakukan</i>	Σ
1.	Mengambil wadah obat dari rak sesuai dengan nama dan jumlah obat yang diminta dan memeriksa mutu dan tanggal kadaluarsa obat	120	0	120
2.	Menuliskan nama pasien dan cara penggunaan obat pada etiket yang sesuai dengan permintaan dalam resep dengan jelas dan dapat dibaca	120	0	120
3.	Memeriksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan pada resep, lalu	120	0	120

	memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai agar terjaga mutunya			
	PERSENTASE	100%	0	100%

Tabel IX. Lembar Wawancara Tahap Peracikan Obat

No	ASPEK PENILAIAN	KETERANGAN		CATATAN
		<i>D</i>	<i>TD</i>	
I. Prosedur Tetap Peracikan Obat				
1.	Apakah ibu membersihkan tempat dan peralatan kerja?	√		
2.	Apakah ibu mengambil obat/bahan obat dari wadahnya dengan menggunakan alat yang sesuai, misalnya sendok/spatula?	√		Dilakukan jika ada resep racikan
3.	Apakah ibu memberikan sediaan sirup kering harus dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai dengan takarannya?	√		Jika obat diganti, ada paraf dokter (hasil wawancara)
4.	Untuk sediaan obat racikan, langkah-langkah sebagai berikut :			
	a. Menghitung kesesuaian dosis	√		Dosis standar dari obat yang lazim digunakan, hafal diluar kepala. Untuk obat tertentu, misal

				dosis untuk anak dihitung.
	b. Apakah ibu sudah menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai dengan kebutuhan?	√		
	c. Apakah ibu menggerus obat yang jumlahnya sedikit terlebih dahulu, lalu digabungkan dengan obat yang jumlahnya lebih besar, digerus sampai homogen?	√		Mencampur obat yang jumlahnya sedikit terlebih dahulu, kemudian digerus secara bersamaan sampai homogen.
	d. Apakah ibu membagi dan membungkus obat dengan merata?	√		
	e. Apakah ibu tidak mencampur antibiotika di dalam sediaan puyer?	√		
	f. Apakah puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus?	√		

Pada Puskesmas, kebersihan tempat dan peralatan kerja terjaga dengan baik. Tenaga kefarmasian di Puskesmas mempunyai ruangan kerja dengan ukuran 3x5 meter dan didalamnya terdapat 1 lemari tempat penyimpanan dokumen, 2 lemari tempat penyimpanan obat, 1 lemari pendingin, 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 membersihkan mortir stamper menggunakan alkohol 70% dan kertas tisu 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.

Tenaga kefarmasian di Puskesmas meracik sediaan puyer menggunakan blender dan tidak membersihkan wadah gelas blender sebelum memblender resep selanjutnya, hanya dibersihkan menggunakan kuas. Mortir dan stamper ada tapi jarang digunakan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas ini, karena penggunaan blender dianggap lebih cepat dan praktis, dengan alasan tidak mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan pembersihan alat kerja tersebut. Ruang kerja tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis 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. Ruang penyimpanan obat dan tempat kerja tenaga kefarmasian juga memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur sinar/cahaya dan kelembaban untuk meminimalkan kontaminasi sediaan obat.

Tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis 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 Jetis telah melakukan kegiatan tersebut sesuai dengan prosedur. Dari hasil wawancara yang diperoleh dari tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis apabila terdapat obat yang rusak atau kadaluarsa,

maka tidak akan digunakan lagi dan akan diganti dengan obat yang baru dan setiap bulan obat selalu habis dan penerimaan obat baru selalu rutin setiap bulan.

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.

Menurut hasil wawancara, tenaga kefarmasian di Puskesmas mengambil obat dari wadahnya dengan menggunakan sendok, sendok dan spatula setelah dipakai segera dibersihkan dengan kain serbet untuk sendok sedangkan spatula dibersihkan dengan kertas.

Pada penelitian ini, tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis memberikan sediaan sirup kering dalam keadaan sudah dicampur dengan air mineral, bukan dengan air matang, dan volume air yang akan ditambahkan ditakar terlebih dulu menggunakan gelas ukur.

Untuk sediaan obat racikan, langkah-langkah sebagai berikut :

Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis, 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. Apabila perhitungan dosis 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⁽²³⁾.

Pada saat melakukan peracikan obat, tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai dengan kebutuhan. Pembungkus obat racikan di Puskesmas berbentuk kertas perkamen berwarna putih 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.

Dari hasil wawancara pada tahap penggerusan obat, tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis menggerus obat menggunakan blender. Penggunaan blender dianggap lebih cepat dan praktis, wadah gelas blender juga tidak dicuci dan dibersihkan dulu sebelum memblender resep selanjutnya, hanya dibersihkan menggunakan kuas. Hal ini bisa saja menyebabkan obat yang digerus sebelumnya masih menempel, kemudian tercampur pada saat menggerus obat racikan berikutnya.

Kegiatan menggerus obat yang jumlahnya sedikit terlebih dahulu, lalu digabungkan dengan obat yang jumlahnya lebih besar, digerus sampai homogen dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis. Dari hasil wawancara, keseluruhan tenaga kefarmasian di Puskesmas menggerus obat yang jumlahnya lebih sedikit, kemudian langsung mencampur semua obat menjadi satu dan digerus secara bersamaan. Mengenai hal ini 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.

Pada tahap membagi dan membungkus obat dengan merata, menurut hasil wawancara pada tenaga kefarmasian di Puskesmas jetis, 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.

Dari hasil wawancara dan pengamatan, untuk kegiatan membagi dan membungkus sediaan puyer secara merata telah diterapkan Puskesmas dengan baik. Hanya saja kebersihan kertas pembungkus puyer perlu dijaga, karena pada Puskesmas 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.

Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian pada Puskesmas Jetis didapat keterangan bahwa pada saat meracik obat, jika terdapat peresepan antibiotik, tenaga kefarmasian pada keseluruhan Puskesmas tidak mencampur antibiotik di dalam sediaan puyer.

Puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus, menurut hasil wawancara, tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis tidak memberikan dalam jumlah besar sekaligus. Puyer disediakan dalam jumlah kecil, biasanya pasien yang mendapat sediaan puyer adalah pasien anak-anak.

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 Jetis. Pada penelitian ini Puskesmas menggunakan kemasan obat berupa kantong plastik bening, etiket ditulis pada selembar kertas kecil, kemudian dimasukkan kedalam kemasan bersamaan dengan obat. Pada etiket tertulis nama pasien, aturan pakai obat, indikasi dan waktu penggunaan obat. Sedangkan untuk sediaan di dalam botol dan salep, etiket ditempel pada kemasan.

Pada tahap memeriksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan pada resep, lalu memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai agar terjaga mutunya. Kegiatan pemeriksaan kembali jenis dan jumlah obat dengan cara menyesuaikan pada resep telah diterapkan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis sesuai prosedur dan semua obat diletakkan dalam wadah tertutup rapat. Obat harus disimpan sehingga tercegah cemaran dan peruraian, terhindar dari pengaruh udara, kelembaban, panas dan cahaya.

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 dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas kota Yogyakarta pada saat melakukan penyerahan obat kepada pasien akan digambarkan pada tabel berikut:

Tabel X. Data Jumlah Pasien dengan Resep yang Diamati

No	Keterangan	Jumlah Pasien yang Diamati						Σ
		Hari ke-						
		1	2	3	4	5	6	
1.	Prosedur Tetap pada	25	25	25	25	10	10	120

Tabel XI. Hasil Observasi Tahap Penyerahan Obat

No	Pelayanan Kefarmasian Tahap Peracikan Obat	<i>D</i>	<i>TD</i>	Σ
1.	Memeriksa kembali kesesuaian antara jenis, jumlah dan cara penggunaan obat dengan permintaan pada resep	120	0	120
2.	Memanggil dan memastikan nomor urut/ nama pasien	120	0	120
3.	Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat	120	0	120
4.	Memastikan bahwa pasien telah memahami cara penggunaan obat	120	0	120
5.	Meminta pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak	0	120	120
PERSENTASE		80%	20%	100%

Tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis 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, dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.

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. Pada Puskesmas Jetis, 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 unit resep/pasien. Penyerahan obat kepada pasien hendaknya dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil.

Dari hasil observasi, Apoteker maupun 2 Asisten Apoteker di Puskesmas Jetis telah menerapkan kegiatan penyerahan obat disertai pemberian informasi obat kepada pasien. Sebagian besar informasi obat yang diberikan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis adalah: indikasi obat, dosis dan cara penggunaan obat. 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.

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, dilakukan oleh semua tenaga farmasi jika ada resep seperti obat pada penyakit TBC. Tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis setelah memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kefarmasian menanyakan apakah pasien sudah mengerti atau tidak atas informasi yang telah diterima. Sebagian besar pasien menjawab sudah mengerti, tetapi 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 umumnya pasien kurang aktif untuk bertanya tentang informasi dan 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. Apoteker hendaknya memastikan apakah informasi yang diberikan dapat dipahami dengan baik oleh pasien dengan cara meminta pasien untuk mengulang informasi yang sudah diterima. Dengan cara ini pula dapat diidentifikasi adanya penerimaan informasi yang salah sehingga dapat dilakukan tindakan pembetulan. Sejak diterimanya hak pasien untuk memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan dan pengobatannya, maka pasien tidak lagi dilakukan sebagai objek, melainkan sebagai partner.

Pada tahap meminta pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh dan jangkauan anak-anak ini untuk informasi mengenai penyimpanan obat, keseluruhan tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis 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 dan jangkauan anak-anak.

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. 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 berikut akan digambarkan data pelayanan kefarmasian pada tahap pelayanan informasi obat yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis kota Yogyakarta.

**Tabel XII. Hasil Wawancara Pelayanan Kefarmasian
Tahap Pelayanan Informasi Obat**

No	KETERANGAN	<i>D</i>	<i>TD</i>	CATATAN
1.	Menyediakan dan memasang spanduk, poster, booklet, leaflet yang berisi informasi obat pada tempat yang mudah dilihat oleh pasien	-	-	Tidak dilakukan karena belum adanya ruangan untuk PIO
2.	Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tertulis, langsung atau tidak langsung dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana	-	-	
3.	Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat secara sistematis	-	-	

Disadari atau tidak, pola pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat 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.

Seorang apoteker hendaknya memberikan 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 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 penggunaan obat yang tidak sesuai dosis (dosisnya kurang ataupun berlebih).

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. Menurut hasil wawancara kepada Apoteker dan 2 Asisten Apoteker, Puskesmas Jetis 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 diruang obat. Sebagian besar informasi obat yang diberikan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis kota Yogyakarta antara lain: nama obat, indikasi obat, dosis, cara penggunaan dan efek samping obat.

5. Pelayanan Penanganan Obat Rusak atau Kadaluarsa

Obat yang telah rusak atau kadaluarsa di Puskesmas ditangani dengan benar, karena apabila 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. Oleh sebab itu, penanganan obat rusak atau kadaluarsa sangat penting untuk dilakukan. Beberapa tahap yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis kota Yogyakarta pada tahap penanganan obat rusak atau kadaluarsa akan digambarkan pada tabel berikut:

Tabel XIII. Hasil Wawancara Pelayanan Kefarmasian Tahap Penanganan Obat Rusak Atau Kadaluarsa

No	KETERANGAN	<i>D</i>	<i>TD</i>	CATATAN
1.	Identifikasi obat yang sudah rusak atau kadaluarsa	√		Dilakukan dengan cara memeriksa tanggal kadaluarsa obat pada kemasan dan menilai sifat fisik obat

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	√		

Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian, identifikasi obat yang rusak atau kadaluarsa tetap dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis. 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.

Dari hasil wawancara, Puskesmas Jetis melakukan pemisahan obat rusak atau kadaluarsa dan penyimpanan obat lain dan juga membuat catatan jenis dan jumlah obat yang rusak atau kadaluarsa untuk dikirim kembali ke instalasi farmasi kabupaten/kota. Pemusnahan obat dan perbekalan kesehatan di bidang farmasi karena rusak atau kadaluarsa dilakukan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang sudah ditetapkan.

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 berikut digambarkan data pelayanan kefarmasian pada tahap pencatatan dan penyimpanan resep yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah Kota Yogyakarta.

Tabel XIV. Hasil Wawancara Pelayanan Kefarmasian Tahap Pencatatan dan Penyimpanan Resep

No	KETERANGAN	D	TD	CATATAN
1.	Apakah 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.	Apakah Ibu membendel secara terpisah resep yang ada narkotiknya?	-	-	Tidak pernah mendapatkan resep narkotik
4.	Apakah Ibu menyimpan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutan berdasarkan tanggal agar memudahkan dalam penelusuran resep?	√		
5.	Apakah Ibu memusnahkan resep yang telah tersimpan selama 3 (tiga) tahun dengan cara dibakar?	√		
6.	Apakah Ibu membuat berita acara pemusnahan resep dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota?	√		

Dari hasil wawancara, tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis melakukan pencatatan jumlah resep harian berdasarkan jenis pelayanan (umum, gakin/gratis, Asuransi). Kegiatan membendel resep yang mempunyai tanggal yang sama berdasarkan urutan nomor resep dan kelompok pembiayaan pasien telah diterapkan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis.

Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian di Puskesmas, pada penelitian ini belum pernah mendapat resep narkotik, hanya obat psikotropik saja yang pernah diresepkan. Sehingga kegiatan memisahkan resep yang ada narkotiknya belum pernah dilakukan. Di Puskesmas Jetis, penyimpanan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutan berdasarkan tanggal telah dilakukan oleh tenaga kefarmasian, hal ini dilakukan untuk memudahkan pencarian resep.

Puskesmas Jetis belum pernah melakukan pemusnahan resep, Puskesmas Jetis hanya melakukan pemusnahan obat kadaluarsa. Menurut hasil wawancara, pemusnahan resep baru dalam tahap perencanaan dan akan dilaksanakan sesuai dengan prosedur setiap 5 tahun sekali. Pada tahap terakhir pemusnahan resep akan dilakukan kegiatan pembuatan berita acara pemusnahan resep yang akan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, karena Puskesmas belum pernah melakukan pemusnahan resep, sehingga belum pernah membuat berita acara pemusnahan resep ke Dinas Kesehatan.

7. Pelayanan pemusnahan resep

Dalam melakukan pemusnahan resep, terdapat beberapa tahap yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas. Pada tabel XV digambarkan data pelayanan kefarmasian pada tahap pemusnahan resep yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah Kota Yogyakarta.

Tabel XV. Hasil Wawancara Pelayanan Kefarmasian Tahap Pemusnahan Resep

No	KETERANGAN	D	TD	CATATAN
1.	Memusnahkan resep yang telah disimpan	-	-	Hanya melakukan pemusnahan obat rusak atau kadaluarsa saja

2.	Tata cara pemusnahan :			
	a. Resep narkotika dihitung	-	-	
	b. Resep lain ditimbang	-	-	
	c. Resep dihancurkan, lalu	-	-	
3	Membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir	-	-	

Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian, Puskesmas Jetis hanya melakukan pemusnahan obat rusak/kadaluarsa saja, sedangkan pemusnahan resep belum pernah dilakukan. Pemusnahan resep di Puskesmas ini akan dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada, pemusnahan resep dilakukan setiap 5 tahun sekali. Setelah mendapat sertifikat ISO, pemusnahan resep baru dalam tahap perencanaan.

Pada kegiatan ini tidak dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas karena menurut tenaga kefarmasian di Puskesmas mereka tidak pernah melakukan pemusnahan resep narkotik sehingga tidak mengetahui bagaimana prosedur pemusnahan resep yang benar sesuai prosedur.

Kegiatan selanjutnya pada tata cara pemusnahan resep adalah menghancurkan resep kemudian dikubur atau dibakar. Dari hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian, Puskesmas Jetis tidak pernah melakukan pemusnahan resep sehingga tidak melakukan kegiatan penghancuran resep. 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 Jetis tidak pernah melakukan kegiatan pemusnahan resep sehingga belum pernah membuat berita acara pemusnahan resep. Puskesmas tidak membuat berita acara pemusnahan, dengan alasan berita acara pemusnahan tidak dilakukan oleh tenaga kefarmasian.

**Tabel XVI. Hasil Keseluruhan Tahap Observasi Gambaran Pelayanan
Kefarmasian Di Puskesmas Jetis**

NO	KETERANGAN	Dilakukan (%)	Tidak Dilakukan (%)
I.	Prosedur Tetap Pelayanan Penerimaan Resep	100	0
II.	Prosedur Tetap Pelayanan Peracikan Obat	100	0
III.	Prosedur Tetap Tahap Penyerahan Obat	80	20
	TOTAL	93.33%	6.67%

Setelah penelitian dilakukan selama 6 hari kerja, maka diperoleh hasil:

1. Puskesmas jetis melakukan prosedur tetap Penerimaan pasien dengan sesuai prosedur (100%),
2. Menurut hasil observasi dan wawancara Prosedur tetap Peracikan obat juga sudah dilakukan sesuai prosedur (100%),
3. Prosedur tetap penyerahan obat didapat (80%) karena salah satu point prosedur yaitu meminta pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak tidak dilakukan.
4. Prosedur tetap pelayanan informasi obat tidak dilakukan karena belum tersedia nya ruangan pelayanan informasi obat.
5. Menurut hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian prosedur tetap Penanganan obat rusak atau kadaluarsa.
6. Prosedur tetap pencatatan dan penyimpan resep sudah dilakukan sesuai prosedur
7. Prosedur tetap Pemusnahan resep belum pernah dilakukan dan baru dalam tahap perencanaan.
8. Didapat hasil keseluruhan tahap observasi gambaran pelayanan kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah Kota Yogyakarta sudah baik yaitu persentase sebesar 93.33%.

Range penilaian tersebut didapat dari hasil pengolahan data⁽²²⁾, yaitu :

Predikat	Range	%
Baik	$X > M+SD$	>67
Cukup	$M-SD < X < M+SD$	33 - 67
Tidak baik	$X < M-SD$	< 33

9. Perbedaan Pelayanan antara Apoteker dan Asisten Apoteker dalam memberikan pelayanan kepada pasien di puskesmas Jetis tidak banyak, pelayanan yang diberikan pada umumnya sama dan sudah baik. Hanya saja dalam memberikan informasi obat lebih lengkap dan spesifik dilakukan oleh Apoteker, yaitu : Apoteker memberitahukan tentang indikasi dan golongan dari tiap-tiap obat yang diberikan.



C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini salah satunya adalah pada pencatatan hasil observasi yang dilakukan tidak spesifik pada setiap pasien dan hanya menggunakan 1 indikator untuk penilaian tingkat keberhasilan pelayanan kefarmasian. Keterbatasan penelitian yang lain terdapat pada jumlah sampel penelitian (Puskesmas), keterbatasan waktu dari peneliti sehingga penelitian dilakukan hanya selama 6 hari kerja dan tidak membedakan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh Apoteker atau asisten Apoteker yang ada di Puskesmas Jetis.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

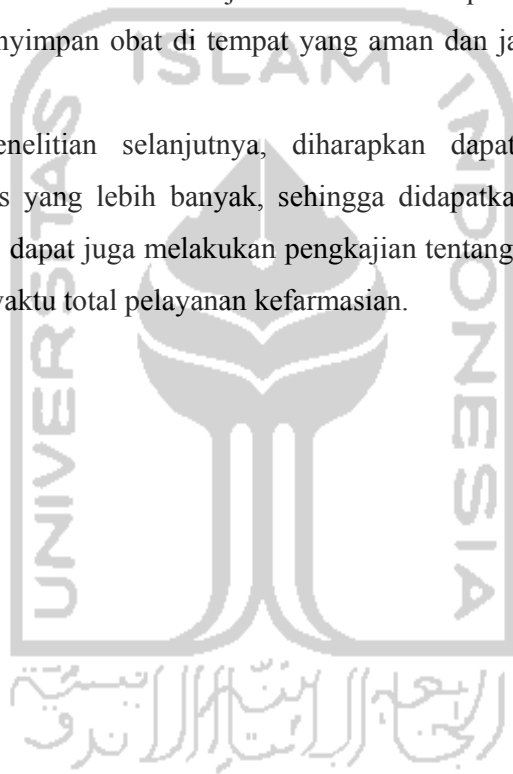
A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Jetis wilayah kota Yogyakarta secara umum sudah baik yaitu sebesar 93.33%, terlihat dari parameter-parameter yaitu : Puskesmas Jetis yang menjadi tempat penelitian melakukan pelayanan penerimaan resep dengan sangat baik(100%), Puskesmas Jetis telah melakukan pelayanan peracikan obat dengan baik (100%), hanya saja kebersihan dan ketelitian saat peracikan obat perlu dijaga. Puskesmas Jetis belum melakukan pelayanan penyerahan obat dengan baik dan kurang memberikan informasi spesifik obat kepada pasien (80%), Puskesmas Jetis belum menyediakan ruangan khusus dan fasilitas untuk pelayanan informasi obat (PIO), dari informasi mengenai obat hanya diberikan pada saat proses penyerahan obat kepada pasien. Puskesmas Jetis telah menerapkan pelayanan penanganan obat rusak atau kadaluarsa sesuai prosedur, telah melakukan pelayanan pencatatan dan penyimpanan resep sesuai prosedur, namun belum pernah melakukan pelayanan pemusnahan resep, karena sesuai prosedur pemusnahan baru dilaksanakan setelah 5 tahun resep dibuat.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan upaya peningkatan kinerja tenaga farmasi di Puskesmas Jetis dalam hal pelayanan kefarmasian. Peningkatan kinerja dapat dijalankan dengan pemberian supervisi pada tenaga farmasi, hal ini karena mereka tenaga farmasi ini tidak menjalankan salah satu protap yakni meminta pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak.
2. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan dapat menggunakan sampel Puskesmas yang lebih banyak, sehingga didapatkan hasil yang lebih baik. Selain itu, dapat juga melakukan pengkajian tentang: tingkat kepuasan pasien maupun waktu total pelayanan kefarmasian.



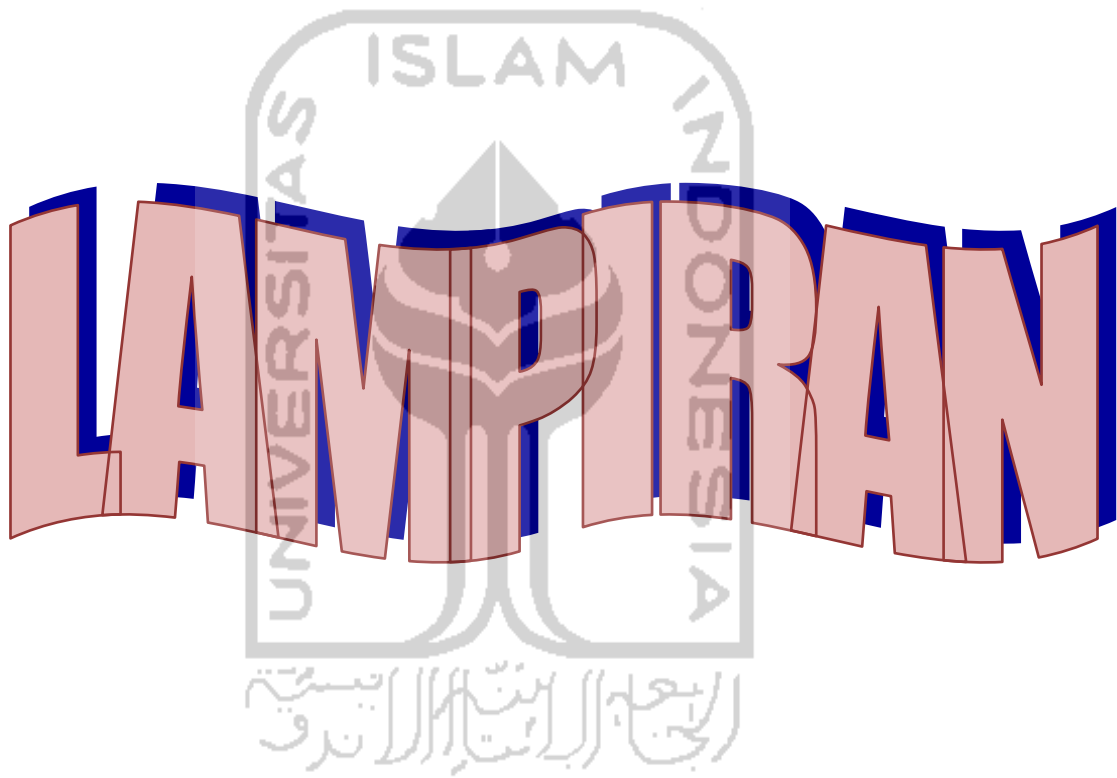
DAFTAR PUSTAKA

1. Wijiyanti, M. , A. , 2008, *Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kabupaten Brebes Tahun 2008*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta. Tersedia dalam <http://etd.eprints.ums.ac.id/3326/1/K100040150.pdf> (diakses tanggal 22 Januari 2012)
2. Anonim,2006,*Puskesmas*tersediadalamhttp://www.dinkesjatim.go.id/image_data/info/200512280908-JUKNIS%20DAK-2006.doc(diakses tanggal 8Oktober 2011)
3. Widjajanti, N, 1989, *Obat-obatan*, Penerbit Kanisius, Jogjakarta
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
5. Jamil, L. , Hasanbasri, M. , 2006, *Mutu Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kota Padang*, Universitas Gajah Mada, Jogjakarta. Tersedia dalam <http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/working/No.21%20LinarniJamil0706.pdf> (diakses tanggal 8 Oktober 2011)
6. Anonim, 2009, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
7. 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
8. Anonim, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/Kep/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
9. 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
10. Sekorpiyanti, M., 2011, *Observasi Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kefarmasian Departemen Kesehatan RI Tahun 2006*, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.

11. 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.
12. Prayitno, A., Tan kaw Chik, Aslam M., 2003, *Farmasi Klinis (CLINICAL PHARMACY) Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*, Penerbit PT Elex Media Komputindo, Jakarta
13. Departemen Agama R.I Inspektorat Jenderal, 2009, *Standar Operasional Prosedur (SOP)*, tersedia dalam <http://itjen.kemenag.go.id/webdownload/SOPitjen.pdf> (diakses 22 Januari 2012)
14. Soekanto, S. , 1990, *Aspek Hukum Apotik dan Apoteker*, Penerbit Mandar Maju, Bandung
15. Anonim, 2006, *Perkembangan Praktek Kefarmasian Dikutip dari laporan kertas kerja WHO dan FIP, edisi 2006*, available at [http://www. isfinational.orid/content/view/153](http://www.isfinational.orid/content/view/153) (Diakses 26 Januari 2011)
16. Anonim, 1991, *Pedoman Kerja Puskesmas, Jilid I*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
17. Anonim, 2010, *Data Puskesmas KOTA YOGYAKARTA-Provinsi KOTAYOGYAKARTA*, tersedia dalam <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/index.php/cinfopuskesmas/datapuskesmas/slm.html> (diakses 8 Oktober 2011)
18. Sukowati, I. , 2008, *Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Konsumen terhadap Pelayanan Konseling Obat OTC di Apotek Kotamadya Yogyakarta*, Skripsi, Fakultas Farmasi UGM, Yogyakarta.
19. Anonim, 2010, *Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2000 di Puskesmas Mlati II KOTA YOGYAKARTA* tersedia dalam <http://ihqn.or.id/wpcontent/files/1> Artikel Implementasi QMS IS09000 di Puskesmas Di an edit Hanevi OK . pdf (diakses 4 Februari 2011)
20. Nawawi, H. , 2005, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, 154-170, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
21. Yamane, Taro, 1967, *Statistics : an introductory analysis*, 2nd edition, 99-100, New York : Harper and row

22. Azwar, Saifuddin, 1999, *Penyusunan Skala Psikologi*, 106-110, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
23. Anief, M. , 2000, *Ilmu Meracik Obat*, cetakan IX, Gadjah Mada University Press, Jogjakarta





Kategori Predikat

Max	100
Min	0
Mean	50
SD	17
Mean+SD	67
Mean-SD	33

Predikat	Range	Nilai
Baik	>M+SD	>67
Cukup	M-SD - M+SD	33 - 67
Tidak baik	<M-SD	< 33

Frequencies

Statistics

		Penerimaan Resep	Peracikan Obat	Penyerahan Obat
N	Valid	120	120	120
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Penerimaan Resep

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	120	100,0	100,0	100,0

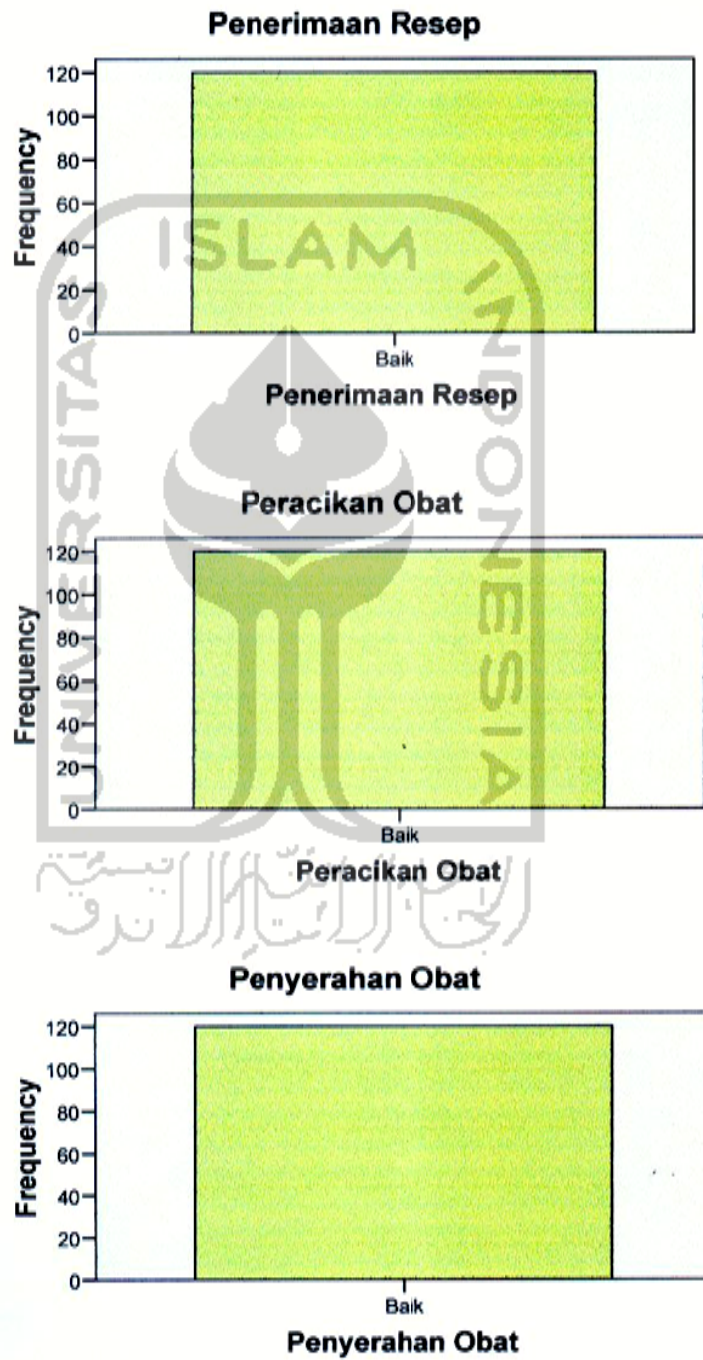
Peracikan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	120	100,0	100,0	100,0

Penyerahan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	120	100,0	100,0	100,0

Bar Chart



**LEMBAR WAWANCARA KEPADA APOTEKER UNTUK PELAYANAN
KEFARMASIAN DIPUSKESMAS JETIS**

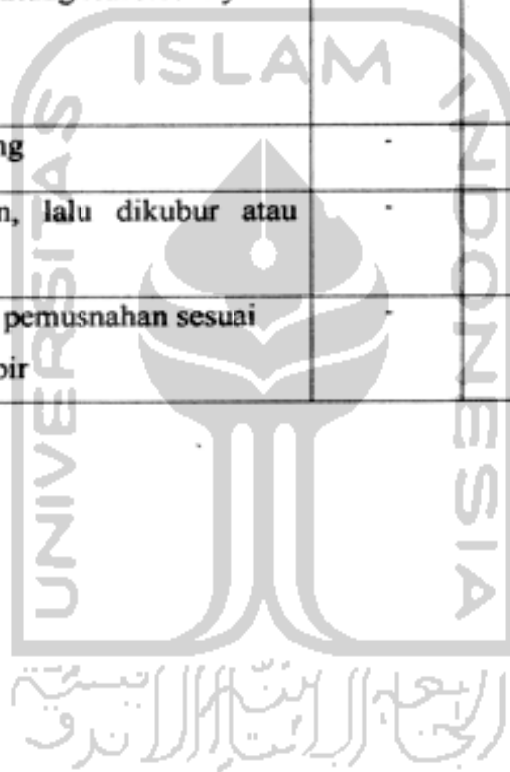
NO	ASPEK PENILAIAN	KETERANGAN		CATATAN
		D	TD	
	I. Prosedur Tetap Penerimaan Resep	-----	-----	
1.	Memeriksa kesesuaian farmasetik	√		Dilakukan jika ada resep racikan
2.	Memeriksa kelengkapan resep	√		Selalu dilakukan pada tiap-tiap resep
3.	Jika ada keraguan, dikonsultasikan kepada dokter penulis resep	√		Jika obat diganti, ada paraf dokter (hasil wawancara)
	II. Prosedur Tetap Peracikan Obat	-----	-----	
1.	Membersihkan tempat dan peralatan kerja	√		Membersihkan mortir stamper menggunakan alkohol 70% hanya pada waktu awal pemakaian. Tiap pergantian resep, hanya dibersihkan menggunakan kain lap.
2.	Mengambil obat/bahan obat dari wadahnya dengan menggunakan alat yang sesuai, misalnya sendok/spatula	√		Menggunakan sendok untuk tiap-tiap jenis obat
3.	Memberikan sediaan sirup kering harus dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai dengan takarannya	√		Menggunakan air mineral
4.	Untuk sediaan obat racikan, langkah-langkah sebagai berikut :	-----	-----	
	a. Menghitung kesesuaian dosis	√		Dosis standar dari obat yang lazim



				digunakan, hafal diluar kepala. Untuk obat tertentu, misal dosis untuk anak dihitung.
	b. Menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai dengan kebutuhan	√		Selalu menyiapkan pembungkus dan wadah obat diawal sebelum melakukan pelayanan
	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.	√		
	e. Tidak mencampur antibiotika di dalam sediaan puyer	√		Untuk Antibiotik dipisahkan.
	f. Puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus	√		Puyer dibagi dalam 20 bungkus
	IV. Prosedur Tetap Pelayanan Informasi Obat	-----	-----	
1.	Menyediakan dan memasang spanduk, poster, booklet, leaflet yang berisi informasi obat pada tempat yang mudah dilihat oleh pasien		√	Tidak disediakan karena belum adanya ruangan PIO
2.	Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tertulis, langsung atau tidak langsung dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana		√	Langsung dilayani pada pengambilan resep di ruang obat.
3.	Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat secara sistematis		√	Belum dilakukan

	V. Prosedur Tetap Penanganan Obat Rusak atau Kadaluarsa	----- ----- --	----- ----- --	
1.	Identifikasi obat yang sudah rusak atau kadaluarsa	√		Tiap hari selalu diidentifikasi
2.	Memisahkan obat rusak atau kadaluarsa dari penyimpanan obat lainnya	√		Dipisahkan dalam kardus yang sudah disediakan.
3.	Membuat catatan jenis dan jumlah obat yang rusak atau kadaluarsa untuk dikirim kembali ke instalasi farmasi kabupaten/kota	√		Dilakukan pencatatan
	VI. Prosedur Tetap Pencatatan dan Penyimpanan Resep	----- ----- --	----- ----- --	
1.	Pencatatan jumlah resep harian berdasarkan jenis pelayanan (umum, gakin/gratis, Asuransi)	√		Pencatatan dilakukan sesuai dengan jenis pelayanan yang pada resep sudah diberi kode masing-masing.
2.	Membendel resep yang mempunyai tanggal yang sama berdasarkan urutan nomor resep dan kelompok pembiayaan pasien	√		Di bendel per tanggal dan kelompok pembiayaan pasien
3.	Membendel secara terpisah resep yang ada narkotiknya	x	x	
4.	Menyimpan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutan berdasarkan tanggal agar memudahkan dalam penelusuran resep	√		Berurutan sesuai tanggal
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	√		

VII. Prosedur Tetap Pemusnahan Resep		-----	-----	
		-	-	
1.	Memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih	√		Dilakukan 5 tahun sekali, dan masih dalam tahap perencanaan.
2.	Tata cara pemusnahan:	-----	-----	
	a. Resep narkotika dihitung lembarannya	x	x	Tidak menyediakan obat golongan narkotik
	b. Resep lain ditimbang	.	.	
	c. Resep dihancurkan, lalu dikubur atau dibakar	.	.	
3.	Membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir	.	.	



**LEMBAR WAWANCARA KEPADA ASISTEN APOTEKER 1 UNTUK
PELAYANAN KEFARMASIAN DIPUSKESMAS JETIS**

NO	ASPEK PENILAIAN	KETERANGAN		CATATAN
		D	TD	
	I. Prosedur Tetap Penerimaan Resep	-----	-----	
1.	Memeriksa kesesuaian farmasetik	√		Dilakukan jika ada resep racikan
2.	Memeriksa kelengkapan resep	√		
3.	Jika ada keraguan, dikonsultasikan kepada dokter penulis resep	√		Jika obat diganti, ada paraf dokter (hasil wawancara)
	II. Prosedur Tetap Peracikan Obat	-----	-----	
1.	Membersihkan tempat dan peralatan kerja	√		Membersihkan mortir stamper menggunakan alkohol 70% hanya pada waktu awal pemakaian. Tiap pergantian resep, hanya dibersihkan menggunakan kain lap.
2.	Mengambil obat/bahan obat dari wadahnya dengan menggunakan alat yang sesuai, misalnya sendok/spatula	√		Hanya menggunakan tangan jika obat pada resep dalam bentuk blister.
3.	Memberikan sediaan sirup kering harus dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai dengan takarannya	√		Menggunakan air mineral
4.	Untuk sediaan obat racikan, langkah-langkah sebagai berikut :	-----	-----	
	a. Menghitung kesesuaian dosis	√		Dosis standar dari obat yang lazim digunakan, hafal diluar kepala. Untuk obat tertentu, misal dosis untuk anak



				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.	√		
	e. Tidak mencampur antibiotika di dalam sediaan puyer	√		
	f. Puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus	√		Sesuai permintaan pada resep dan tidak pernah dalam jumlah besar
	IV. 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		√	
3.	Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat secara sistematis		√	
	V. 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	√		

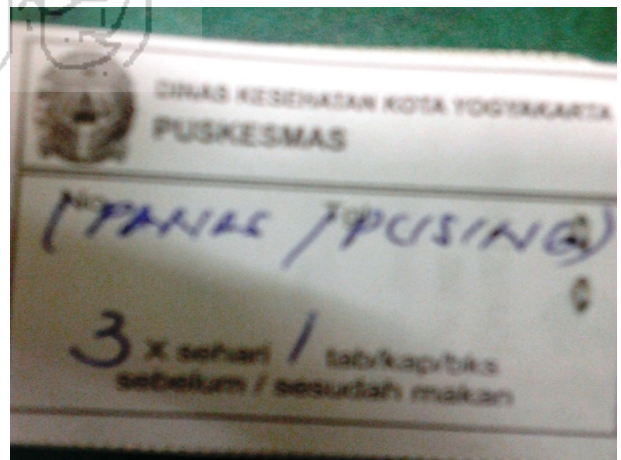
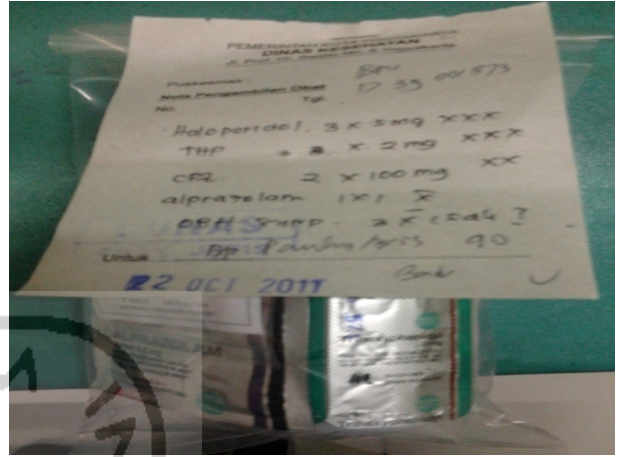
	yang rusak atau kadaluwarsa untuk dikirim kembali ke instalasi farmasi kabupaten/kota			
	VI. Prosedur Tetap Pencatatan dan Penyimpanan Resep	----- -----	----- -----	
1.	Pencatatan jumlah resep harian berdasarkan jenis pelayanan (umum, gakin/gratis, Asuransi)	√		
2.	Membendel resep yang mempunyai tanggal yang sama berdasarkan urutan nomor resep dan kelompok pembiayaan pasien	√		
3.	Membendel secara terpisah resep yang ada narkotiknya	x	x	
4.	Menyimpan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutan berdasarkan tanggal agar memudahkan dalam penelusuran resep	√		Urut tanggal
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	√		
	VII. Prosedur Tetap Pemusnahan Resep	-----	-----	
1.	Memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih	√		Dilakukan 5 tahun sekali
2.	Tata cara pemusnahan:	-----	-----	
	a. Resep narkotika dihitung lembarannya	x	x	
	b. Resep lain ditimbang	√		
	c. Resep dihancurkan, lalu dikubur atau dibakar	√		
3.	Membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir	√		Dalam tahap perencanaan.

**LEMBAR WAWANCARA KEPADA ASISTEN APOTEKER 2 UNTUK
PELAYANAN KEFARMASIAN DIPUSKESMAS JETIS**

NO	ASPEK PENILAIAN	KETERANGAN		CATATAN
		D	TD	
	I. Prosedur Tetap Penerimaan Resep	-----	-----	
1.	Memeriksa kesesuaian farmasetik	√		Dilakukan jika ada resep racikan
2.	Memeriksa kelengkapan resep	√		Selalu dilakukan
3.	Jika ada keraguan, dikonsultasikan kepada dokter penulis resep	√		Jika obat diganti, ada paraf dokter (hasil wawancara)
	II. Prosedur Tetap Peracikan Obat	-----	-----	
1.	Membersihkan tempat dan peralatan kerja	√		Membersihkan mortir stamper menggunakan alkohol 70% hanya pada waktu awal pemakaian. Tiap pergantian resep, hanya dibersihkan menggunakan kain lap.
2.	Mengambil obat/bahan obat dari wadahnya dengan menggunakan alat yang sesuai, misalnya sendok/spatula	√		Selalu menggunakan sendok
3.	Memberikan sediaan sirup kering harus dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai dengan takarannya	√		
4.	Untuk sediaan obat racikan, langkah-langkah sebagai berikut :	-----	-----	
	a. Menghitung kesesuaian dosis	√		Dosis standar dari obat yang lazim digunakan, hafal diluar kepala. Untuk obat tertentu, misal dosis untuk anak dihitung.

	b. Menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai dengan kebutuhan	√		Sudah tersedia
	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.	√		
	e. Tidak mencampur antibiotika di dalam sediaan puyer	√		AB dipisahkan
	f. Puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus	√		Dibagi sesuai resep
	IV. Prosedur Tetap Pelayanan Informasi Obat	-----	-----	
1.	Menyediakan dan memasang spanduk, poster, booklet, leaflet yang berisi informasi obat pada tempat yang mudah dilihat oleh pasien		√	Belum tersedia
2.	Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tertulis, langsung atau tidak langsung dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana		√	Langsung pada saat penyerahan obat
3.	Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat secara sistematis		√	
	V. 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	√		Dipisahkan pada tempat tersendiri
3.	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	----- -----	----- -----	
1.	Pencatatan jumlah resep harian berdasarkan jenis pelayanan (umum, gakin/gratis, Asuransi)	√		Dilakukan sesuai prosedur
2.	Membendel resep yang mempunyai tanggal yang sama berdasarkan urutan nomor resep dan kelompok pembiayaan pasien	√		Sesuai tanggal
3.	Membendel secara terpisah resep yang ada narkotiknya	x	x	
4.	Menyimpan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutan berdasarkan tanggal agar memudahkan dalam penelusuran resep	√		Sesuai tanggal danurut
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	√		
	VII. Prosedur Tetap Pemusnahan Resep	----- -----	----- -----	
1.	Memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih	√		5 tahun sekali
2.	Tata cara pemusnahan:	----- -----	----- -----	
	a. Resep narkotika dihitung lembarannya	x	x	
	b. Resep lain ditimbang	√		
	c. Resep dihancurkan, lalu dikubur atau dibakar	√		
3.	Membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir	√		Masih dalam tahap perencanaan





SURAT IZIN

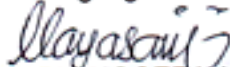
NOMOR : 070/2089
5269/34

- Membaca Surat : Dari Dekan Fak. MIPA - UII Yogyakarta
Nomor : 251/Dek/70-S.TA/Bag.TA/VI/2011 Tanggal :28/06/2011
- Mengingat : 1. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah
2. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 33 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
5. Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 38/I.2/2004 tentang Pemberian izin/Rekomendasi Penelitian/Pendataan/Survei/KKN/PKL di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Dijijinkan Kepada : Nama : MAYASARI ANGGERAYANI NO MHS / NIM : 05613102
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. MIPA - UII Yogyakarta
Alamat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta
Penanggungjawab : Susi Ari Kristina, S.Farm., M.Kes., Apt.
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : GAMBARAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS WILAYAH YOGYAKARTA


Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 08/08/2011 - Sampai 08/11/2011
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberi Laporan hasil Penelitian kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan -ketentuan tersebut diatas
Kemudian diharap para Pejabat Pemerintah setempat dapat memberi bantuan seperlunya

Tanda tangan
Pemegang Izin


MAYASARI ANGGERAYANI

Dikeluarkan di : Yogyakarta
pada Tanggal : 8-8-2011

An. Kepala Dinas Perizinan
Sekretaris


Drs. HARDONO
NIP. 195804101985031013

Tembusan Kepada :

1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3. Ka. Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta
4. Ka. Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
5. Ka. Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta
6. Ka. Puskesmas Mantriheron Kota Yogyakarta
7. Dekan Fak. MIPA - UII Yogyakarta

