

**EVALUASI SUMBER DAYA KEFARMASIAN DI PUSKESMAS
WILAYAH MERTOYUDAN TAHUN 2019 MENURUT
PERMENKES NO 74 TAHUN 2016**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

Purwanti

NPM : 16.0602.0069

**PROGAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**EVALUASI SUMBER DAYA KEFARMASIAN DI PUSKESMAS
WILAYAH MERTOYUDAN TAHUN 2019 MENURUT
PERMENKES NO 74 TAHUN 2016**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Purwanti


NPM : 16.0602.0069

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Seminar Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I


Tanggal


(Alfian Syarifuddin, M.Farm., Apt)
NIDN.0614099201

31 Juli 2019

Pembimbing II

Tanggal


(Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt)
NIDN.0621089102

31 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

**EVALUASI SUMBER DAYA KEFARMASIAN DI PUSKESMAS
WILAYAH MERTOYUDAN TAHUN 2019 MENURUT
PERMENKES NO 74 TAHUN 2016**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Purwanti

NPM : 16.0602.0069

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal, 31 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I

(Imron Wahyu H., M.Sc., Apt)
NIDN. 0625108103

Penguji II

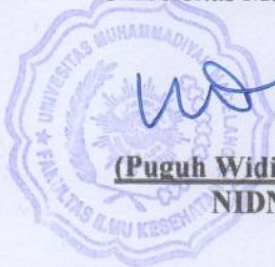
(Alfian Syarifuddin, M.Farm., Apt)
NIDN. 0619020300

Penguji III

(Setiyo Budi S., M.Farm., Apt)
NIDN.0621089102

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Pugh Widiyanto, S.Kp., M.Kep)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt.)
NIDN. 0622048902

HALAMAN PENEGASAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah karya saya dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim terhadap keaslian karya saya, maka saya siap menanggung segala resiko/ sanksi yang berlaku.

Magelang, Juli 2019

Penulis

Purwanti

ABSTRAK

Purwanti, Evaluasi Sumber Daya Kefarmasian Di Puskesmas wilayah Mertoyudan Kabupaten Magelang Tahun 2019 menurut Permenkes No.74 Tahun 2016.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran penerapan Sumber Daya Kefarmasian yang ada di Puskesmas wilayah Mertoyudan Kabupaten Magelang Tahun 2019 menurut Permenkes No.74 Tahun 2016. Metode penelitian yang dipergunakan merupakan discriptif melalui pendekatan cross sectional. Pengumpulan data melalui observasi dan wawancara terhadap penanggung jawab unit pelayanan farmasi mengenai Sumber Daya Kefarmasian yang terdiri dari Sumber daya manusia serta sarana dan Prasarana di ruangan farmasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sumber daya manusia di Puskesmas dengan persentase 75%, sarana dan prasarana dengan persentase 92,3%. Kesimpulan Sumber Daya Kefarmasian di Puskesmas wilayah Mertoyudan Kabupaten Magelang belum sesuai dengan Permenkes No.74 tahun 2016.

Kata Kunci : Evaluasi, Sumber daya kefarmasian, Puskesmas.

ABSTRACT

Purwanti, **The** evaluation of pharmaceutical resources at Mertoyudan health center in Magelang regency in 2019 accordance with Minister of Health regulation No.74 of 2016.

The purpose of this study was to study the description of the application of pharmaceutical resources in the Mertoyudan district health center in Magelang district based on Minister of Health regulation No. 74 Year 2016. The research method used was descriptive through a cross approach. Data collection through observation and interviews with the person in charge of pharmaceutical services units related to human resources and facilities and infrastructure. The results showed that human resource in the Health center Mertoyudan regional were quite good with a percentage 75%. Facilities and infrastructure were also good with a percentage 92,3%. The conclusion of pharmaceutical resources in the Puskesmas Mertoyudan district has not met the Minister of Health regulation No. 74 Tahun 2016.

Keyword : Evaluation, pharmaceutical resources, health center

MOTTO

“ Dan bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya “

(Qs An Najm : 39)

“ Dan tidak ada kesuksesan bagiku melainkan (pertolongan) Allah “

(Qs Hud : 88)

“ Man Jadda Wa Jadda “

Siapa yang bersungguh-sungguh pasti berhasil

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini ku persembahkan untuk :

- Suamiku tersayang atas kesabaran, doa dan dukungannya selama ini.
- Teman- teman D III Farmasi Paralel terima kasih atas kebersamaannya selama ini.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Evaluasi Sumber Daya Kefarmasian Di Puskesmas wilayah Mertoyudan Kabupaten Magelang“. Shalawat dan salam penulis haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang senantiasa kita nantikan syafaatnya kelak di hari akhir. Karya tulis ilmiah ini di susun guna memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan studi D III Farmasi dan mencapai gelar Ahli Madya Farmasi.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Penulis menghaturkan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Puspita Septie Dianita, S.Farm, M.P.H., Apt selaku Ketua Program Studi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang, beserta seluruh dosen di prodi D III Farmasi yang selalu membimbing serta memberikan ilmu kepada penulis selama menjalani masa pendidikan.
2. Alfian Syarifuddin, M.Farm.,Apt dan Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt selaku dosen pembimbing penelitian yang telah mencurahkan waktu dan pikiran untuk membimbing, menyemangati, dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
3. Bapak Imron Wahyu H, M.sc, Apt selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan, saran, serta masukan dalam penulisan karya tulis ini.
4. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya, tidak ada yang dapat penulis berikan selain iringan doa yang tulus. Semoga Allah memberikan balasan yang lebih dan pahala yang berlipat ganda.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Kritik saran yang membangun senantiasa penulis harapkan demi kesempurnaan karya tulis ini. Penulis berharap semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Magelang, Juli 2019

Penulis

Purwanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENEGASAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
MOTTO.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
PRAKATA.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	2
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah.....	5
B. Kerangka Teori.....	17
C. Kerangka Konsep	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Desain Penelitian.....	19
B. Variabel Penelitian	19
C. Definisi Operasional.....	19
D. Populasi dan Sampel	20
E. Tempat dan Waktu Penelitian	20

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	20
G. Metode Pengelolaan dan Analisis Data.....	21
H. Jalannya Penelitian.....	23
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	30
A. Kesimpulan	30
B. Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	31

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 2. Skor sumber daya kefarmasian di Puskesmas wilayah Mertoyudan Kabupaten Magelang.	Error! Bookmark not defined.
Table 3. Persyaratan Sumber Daya Manusia Yang Tidak Sesuai Dengan PermenKes No. 74 tahun 2016.....	Error! Bookmark not defined.
Table 4. Persyaratan Sarana dan Prasarana Permenkes No. 74 tahun 2016 ..	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	17
Gambar 2. Kerangka Konsep	18
Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian	23

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, salah satu indikatornya adalah angka harapan hidup (Depkes RI, 2008). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014).

Di era Bpjs sekarang ini kunjungan masyarakat ke puskesmas meningkat di karenakan biaya kesehatan yang terjangkau dan puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar. Oleh karena itu puskesmas dituntut untuk meningkatkan pelayanannya, salah satunya adalah pelayanan kefarmasian. Tuntutan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perluasan dari pada paradigmanya dari orientasi obat kepada pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) (Permenkes No 74, 2016). Paradigma baru pelayanan kefarmasian merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dan bertujuan untuk meningkatkan penggunaan obat yang rasional, aman, dan efisien demi mencapai peningkatan kualitas hidup manusia. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker/asisten apoteker sebagai tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien. Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi serta pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan/penyimpanan resep) dengan memanfaatkan tenaga, dana,

prasarana, sarana, dan metode tatalaksana yang sesuai dalam upaya mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. (Pedoman Yanfar, 2006)

Pelayanan kefarmasian harus didukung oleh Sumber daya Manusia serta sarana dan prasarana. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Evaluasi Sumber Daya Kefarmasian di wilayah Mertoyudan sesuai Permenkes No 74 Tahun 2016 dan mengetahui upaya-upaya yang dilakukan oleh Puskesmas di wilayah Mertoyudan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, mengingat ada instansi lain yang memberikan pelayanan yang sama, dan untuk mengetahui kendala-kendala yang dihadapi dalam upaya pelaksanaan tersebut

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana penerapan Sumber Daya Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Mertoyudan ?” di tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui sumber daya manusia serta sarana dan prasarana di Puskesmas wilayah Mertoyudan Kabupaten Magelang pada tahun 2019 apakah sudah sesuai dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016 .

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan referensi untuk penelitian lain tentang Sumber Daya Kefarmasian .

2. Bagi Puskesmas

Menjadi bahan masukan bagi puskesmas dalam meningkatkan sumber daya kefarmasian sesuai dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016 .

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini penelitian-penelitian sebelumnya yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis seperti yang tercantum pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1	Rr.Shinta (2012) Jurnal Kefarmasian Indonesia , Vol. 7, No 1- Februari 2017	Mutu Pengaruh Keberadaan Apoteker terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas	Metode observasional, cross sectional, subyek penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian	Keberadaan Apoteker belum meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas.
2	Krianus Aspian	Evaluasi keberadaan tenaga kefarmasian di Puskesmas wilayah Pontianak	Subyek penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian	Belum semua Puskesmas di wilayah Pontianak memiliki Apoteker.
3	Sari Prabandari Sudiarta Vol. 7 No.1 Januari 2018	Gambaran Manajemen Standar Pelayanan Kefarmasian di Kota Tegal	Subyek penelitian, tempat dan waktu penelitian.	Kegiatan skrining resep telah dilakukan oleh Apoteker dan TTK .
4	Sudibyo supardi, Raharni, Anadi Leny Susyanti, Max J. Herman. Vol. 22 No. 4, Des (2012)	Evaluasi peran Apoteker berdasarkan pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas	Penelitian deskriptif, dengan metode <i>Cross sectional</i> , subyek penelitian, tempat dan waktu penelitian.	Peran Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
5	Max J Herman, Sudiby Supardi, Yuyun Yunian (2011)	Hubungan ketersediaan Tenaga kefarmasian dengan karakteristik Puskesmas dan praktik kefarmasian di Puskesmas	Subyek penelitian, tempat dan waktu penelitian.	17,5% Puskesmas di Indonesia yg memiliki Apoteker dan 32,2% Puskesmas yang tidak memiliki tenaga kefarmasian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelayanan teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah suatu kecamatan (Permenkes No 74 Tahun, 2016). Puskesmas Mertoyudan I didirikan sejak tahun 1976, bertanggung jawab terhadap pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Puskesmas Mertoyudan I merupakan Puskesmas rawat jalan yang memiliki poliklinik dengan standar pelayanan minimal.

b. Fungsi Puskesmas

- 1) Sebagai Pusat Pembangunan Kesehatan Masyarakat di wilayah kerjanya.
- 2) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.

2. Pelayanan Kefarmasian

a. Pengertian Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut Permenkes No 74 tahun 2016 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.

Pelayanan kefarmasian dalam hal memberikan perlindungan terhadap pasien berfungsi sebagai :

- 1) Menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat dan menentukan metode penggunaan obat.
- 2) Mendapatkan rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
- 3) Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
- 4) Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.
- 5) Meyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
- 6) Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.
- 7) Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
- 8) Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
- 9) Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan.

b. Pekerjaan Kefarmasian

Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

Pekerjaan kefarmasian dilakukan berdasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan sediaan

farmasian yang memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu, dan kemanfaatan (Permenkes No 74 Tahun, 2016).

3. Pengelolaan Sumber Daya

a. Sumber Daya Manusia

1. Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (PP 74, 2016). Apoteker harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pemimpin dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola sumber daya (manusia, fisik, anggaran) secara efektif, selalu belajar sepanjang karir dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan (Permenkes No 73, 2016).

2. Asisten Apoteker

Asisten Apoteker sebagai salah satu tenaga kefarmasian yang selalu bekerja dibawah pengawasan Apoteker . Asisten apoteker hendaknya dapat membantu pekerjaan apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian . Asisten apoteker yang bekerja dibawah pengawasan apoteker merupakan ujung tombak dari pelayanan di Puskesmas, yang akan melayani pasien dengan baik serta memberikan informasi tentang obat dan perbekalan kesehatan yang ditulis dokter dalam resepnya. Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian diperlukan sikap hati-hati dan ketelitian tinggi, karena apabila ada kesalahan akan sangat merugikan pasien bahkan bisa mengancam jiwa pasien.

Seorang asisten apoteker yang telah mengucapkan sumpah, memiliki ijasah dan surat ijin kerja yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia harus dapat menjalankan pekerjaannya sesuai tugas dan standar profesinyan dan memiliki wewenang dan tanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian di bawah pengawasan apoteker (Permenkes No 73, 2016)

Lingkup tanggung jawab asisten apoteker :

- a) Menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan masyarakat.
- b) Menjamin mutu, keamanan, dan efektifitas obat.
- c) Memiliki tanggung jawab bersama dengan tenaga kesehatan lain dan pasien dalam menghasilkan terapi yang optimal.

Lingkup kewenangan asisten apoteker meliputi :

- a) Ikut serta melakukan penelitian dan pengembangan mengenai obat dan bahan baku obat.
- b) Ikut serta melakukan penelitian dan pengembangan mengenai sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.
- c) Ikut serta memberikan masukan untuk menentukan kebijakan tentang sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan farmasi.
- d) Ikut serta dalam memproduksi dan mengendalikan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.
- e) Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.
- f) Melakukan pengawasan dan pengendalian persediaan.
- g) Melaksanakan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan.
- h) Melayani permintaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan, baik atas permintaan dokter, dokter gigi, dokter hewan maupun langsung dari masyarakat.
- i) Memberikan informasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.
- j) Memonitor penggunaan obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.
- k) Memilih sediaan farmasi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan keuangan dan kondisi konsumen.
- l) Menghitung dosis, menentukan macam sediaan yang paling cocok.

m) Meracik menjadi sediaan yang sesuai kebutuhan, memberikan label, menyerahkan obat diikuti dengan pemberian informasi yang cukup menjamin pasien menggunakan obat dengan benar (Permenkes No 73, 2006).

b. Sarana dan Prasarana

Prasarana adalah tempat, fasilitas dan peralatan yang secara tidak langsung mendukung pelayanan kefarmasian, sedangkan sarana adalah suatu tempat, fasilitas dan peralatan yang secara langsung terkait dengan pelayanan kefarmasian. Dalam upaya mendukung pelayanan kefarmasian di Puskesmas diperlukan prasarana dan sarana yang memadai disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing puskesmas dengan memperhatikan luas cakupan, ketersediaan ruang rawat inap, jumlah karyawan, angka kunjungan dan kepuasan pasien (Pedoman Yanfar, 2006).

c. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, dan obat tradisional dan kosmetik. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan kesehatan.

d. Administrasi

Administrasi adalah rangkaian aktivitas pencatatan, pelaporan, pengarsipan dalam rangka penatalaksanaan pelayanan kefarmasian yang tertib baik untuk sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan maupun pengelolaan resep supaya lebih mudah dimonitor dan dievaluasi. Administrasi untuk sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi semua tahap pengelolaan dan pelayanan kefarmasian yaitu :

- a. Perencanaan.
- b. Permintaan obat ke Instalasi farmasi kabupaten/ kota.
- c. Penerimaan.
- d. Penyimpanan menggunakan kartu stok atau komputer.
- e. Pendistribusian dan pelaporan menggunakan form LPLPO.

Administrasi untuk resep meliputi pencatatan jumlah resep berdasarkan pasien (umum, bpjs, jamkesda), penyimpanan bendel resep harian secara teratur dijadikan satu tiap bulannya dan bila dilakukan pemusnahan resep dilengkapi dengan berita acara.

Pengadministrasian termasuk juga untuk :

- a. Kesalahan pengobatan (medication error)
- b. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
- c. Medication Record (Pedoman Yanfar, 2006).

4. Pelayanan Farmasi Klinik

a. Pelayanan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Pelayanan resep adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari penerimaan resep, peracikan obat sampai penyerahan obat kepada pasien.

Pelayanan resep dilakukan sebagai berikut :

1) Penerimaan Resep

Setelah menerima resep dari pasien, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan kelengkapan administrative resep, yaitu : nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), paraf dokter, tanggal penulisan resep, nama obat, jumlah obat, cara penggunaan, nama pasien, umur pasien, dan jenis kelamin pasien.
- b) Pemeriksaan kesesuaian farmasetik, yaitu bentuk sediaan, dosis, stabilitas, cara dan lama penggunaan obat.
- c) Pertimbangan klinik, seperti alergi, efek samping, interaksi, dan kesesuaian dosis.
- d) Konsultasi dengan dokter apabila ditemukan keraguan pada resep atau obatnya tidak tersedia.

2) Peracikan Obat

Setelah memeriksa resep, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Pengambilan obat yang dibutuhkan pada arak penyimpanan menggunakan alat, dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluarsa dan keadaan fisik obat.
- b) Peracikan obat.
- c) Pemberian etiket warna putih untuk obat dalam/oral dan etiket warna biru untuk obat luar, serta menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan obat dalam bentuk larutan.
- d) Memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan penggunaan yang salah.

3) Penyerahan obat

Setelah peracikan obat, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.
- b) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil.
- c) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- d) Memberikan informasi penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dll (Pedoman Yanfar, 2006).

4) Pelayanan informasi obat

Pelayanan informasi obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien. Sumber informasi obat adalah buku Farmakope Indonesia, Informasi

Spesialite Obat Indonesia (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), Farmakologi dan Terapi, serta buku-buku lainnya. Informasi obat juga dapat diperoleh dari setiap kemasan atau brosur obat yang berisi :

- a) Nama dagang obat jadi.
- b) Komposisi.
- c) Bobot, isi atau jumlah tiap wadah.
- d) Dosis pemakaian.
- e) Cara pemakaian.
- f) Khasiat dan kegunaan.
- g) Kontra Indikasi (bila ada).
- h) Tanggal kadaluarsa.
- i) Nomor izin edar/nomor registrasi.
- j) Nomor kode produksi.
- k) Nama dan alamat industri.

Informasi obat yang diperlukan pasien adalah :

- a) Waktu penggunaan obat, misalnya berapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah di waktu pagi, siang, sore, atau malam. Dalam hal ini termasuk apakah obat diminum sebelum atau sesudah makan.
- b) Lama penggunaan obat, apakah selama keluhan masih ada atau harus dihabiskan meskipun sudah terasa sembuh. Obat antibiotika harus dihabiskan untuk mencegah timbulnya resistensi.
- c) Cara penggunaan obat yang benar akan menentukan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu pasien harus mendapat penjelasan mengenai cara penggunaan obat yang benar terutama untuk sediaan farmasi tertentu seperti obat oral, obat tetes mata, salep mata, obat tetes hidung, obat semprot hidung, tetes telinga, suppositoria dan krim/salep rektal dan tablet vagina.

5) Monitoring dan Evaluasi

Tindak lanjut terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas perlu dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan secara berkala. Monitoring merupakan pemantauan terhadap pelayanan kefarmasian dan evaluasi merupakan proses penilaian kinerja pelayanan kefarmasian itu sendiri. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan dengan memantau seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian dimulai dari pelayanan resep sampai kepada pelayanan informasi obat kepada pasien sehingga diperoleh gambaran mutu pelayanan kefarmasian sebagai dasar perbaikan pelayanan kefarmasian di Puskesmas selanjutnya. Hal-hal yang perlu dimonitor dan dievaluasi dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas, antara lain :

- a) Sumber daya manusia (SDM).
- b) Pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, dasar perencanaan, pengadaan, penerimaan dan distribusi).
- c) Pelayanan farmasi klinik (pemeriksaan kelengkapan resep, skrining resep, penyimpanan sediaan, pengecekan hasil peracikan dan penyerahan obat yang disertai informasi serta pemantauan pemakaian obat bagi penderita penyakit tertentu seperti TB, Malaria dan Diare).
- d) Mutu pelayanan (tingkat kepuasan konsumen).

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

- a) Tingkat kepuasan konsumen : dilakukan dengan survey berupa angket melalui kotak saran atau wawancara langsung.
- b) Dimensi waktu : lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan).
- c) Prosedur tetap (Protap) Pelayanan kefarmasian : untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

- d) Daftar tilik pelayanan kefarmasian di Puskesmas (Pedoman Yanfar, 2006).

5. Mutu Pelayanan

Apoteker adalah profesi terakhir yang berinteraksi dengan pasien, terutama pasien yang berobat jalan. Apoteker harus bekerja sama dengan dokter dalam memberikan informasi kepada pasien mengenai obatnya dan memberikan arahan demi berhasilnya terapi obat yang diberikan. Penyuluhan kepada pasien, terutama yang tergolong kurang cerdas ataupun tidak dapat baca dan tulis adalah merupakan kewajiban apoteker sebagai drug informer. Selain Apoteker, petugas kesehatan lain yang berperan penting dalam pelayanan kefarmasian adalah Asisten Apoteker. Asisten apoteker sebagai salah satu tenaga kefarmasian yang selalu bekerja dibawah pengawasan seorang Apoteker. Apoteker dan asisten apoteker juga harus memperhatikan etika pelayanan kesehatan, terutama pada saat penyerahan obat dan pemberian informasi, karena disamping perlu sopan santun dan kesabaran dalam melayani pasien, juga karena pasien sebagai penderita penyakit biasanya dalam keadaan tidak sehat atau kurang stabil emosinya. Kesadaran petugas bahwa pasien dan keluarganya perlu ditolong terlepas dari status social, golongan dan agama atau kepercayaan serta pengetahuan yang terbatas. Pasien memerlukan bantuan agar tidak mengalami bahaya karena ketidaktahuannya tentang penyakit (Permenkes No 59, 2009).

Petugas sangat perlu menyadari bahwa pasien berhak menerima informasi yang baik dan benar, serta pasien berhak dilindungi terhadap penyakit. Begitu juga tentang penyampaian informasi yang menyangkut efek samping serta keadaan atau tingkat keparahan penyakit pasien hendaklah disampaikan secara hati-hati dan agar keberhasilan penyakitnya dapat dijaga dengan sebaik-baiknya (Depkes RI, 2005).

Agar dapat tersusun sistem manajemen mutu dalam suatu organisasi pelayanan kesehatan, langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Persiapan
- b. Pembakuan sistem
- c. Pengendalian dan pembinaan agar sistem yang dilakukan berjalan dengan baik
- d. Perbaikan sistem berkesinambungan
- e. Penilaian dan survei terhadap berjalannya keseluruhan sistem manajemen mutu, melalui pengukuran kinerja, surveilan kepuasan pelanggan, audit, dan tinjauan manajemen.

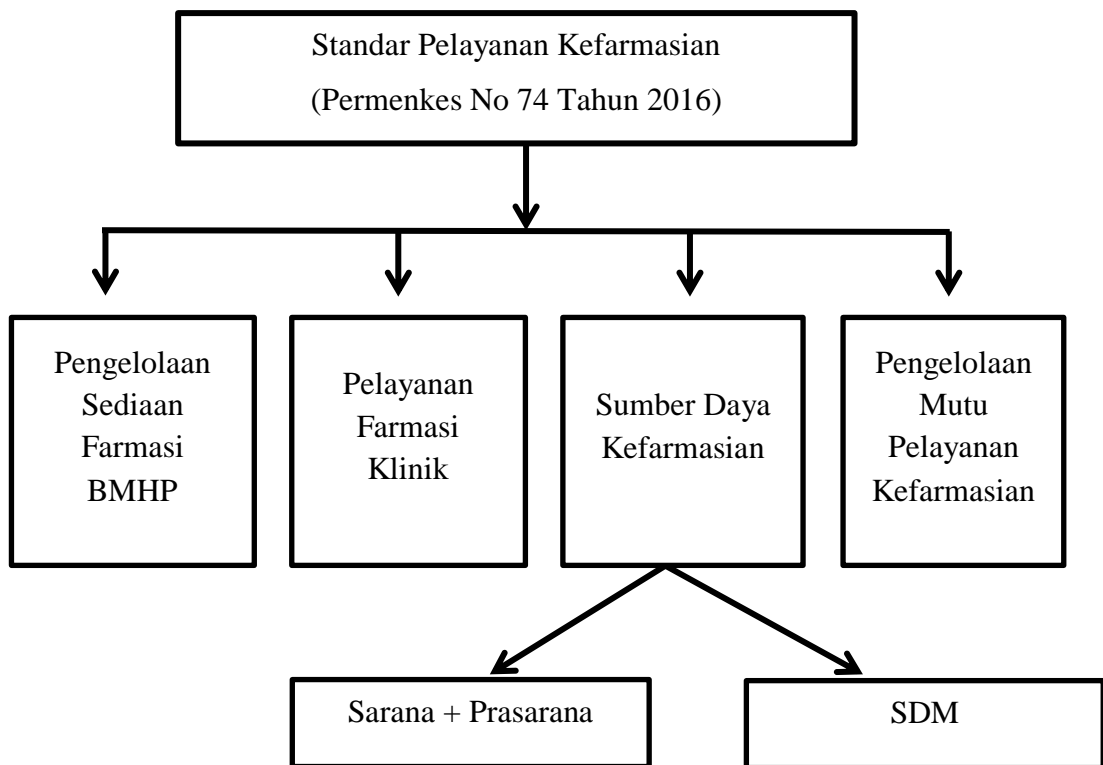
Prasaranan dan sarana yang harus dimiliki Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut :

- a. Papan nama “apotek” atau “ruang obat” yang dapat terlihat jelas oleh pasien.
- b. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
- c. Peralatan penunjang pelayanan kefarmasian, antara lain timbangan gram dan milligram, mortar-stamper, gelas ukur, corong, rak alat-alat, dan lain-lain.
- d. Tersedia tempat dan alat untuk mendisplay informasi obat bebas dalam upaya penyuluhan pasien, missal memasang poster, tempat brosur, dan majalah kesehatan.
- e. Tersedia sumber informasi dan literature obat yang memadai untuk pelayanan informasi obat, antara lain : Farmakope Indonesia edisi terakhir, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO), dan Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI).
- f. Tersedia tempat dan alat untuk melakukan peracikan obat yang memadai.
- g. Tempat penyimpanan obat khusus, seperti lemari es untuk supositoria, serum dan vaksin, dan lemari terkunci untuk penyimpanan narkotika sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- h. Tersedia kartu stok untuk masing-masing jenis obat atau computer agar pemasukan dan pengeluaran obat termasuk tanggal kadaluarsa obat dapat dipantau dengan baik.

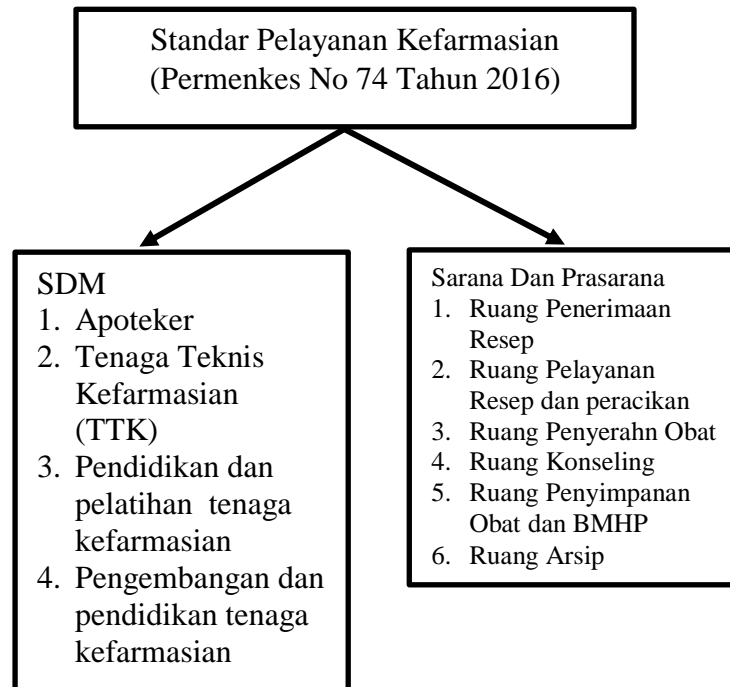
- i. Tempat penyerahan obat yang memadai, yang memungkinkan untuk melakukan pelayanan informasi obat.

Untuk mengukur kinerja pelayanan kefarmasian tersebut, harus ada indikator yang digunakan. Indikator yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat keberhasilan pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah :

- a. Tingkat kepuasan konsumen: dilakukan dengan survei berupa angket melalui kotak saran atau wawancara langsung.
- b. Dimensi waktu: lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan).
- c. Prosedur tetap (protap) pelayanan kefarmasian, untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.
- d. Daftar tilik pelayanan kefarmasian di Puskesmas (Pedoman Yanfar, 2006).

B. Kerangka Teori**Gambar 1. Kerangka Teori**

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Pada umumnya, penelitian deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Metode *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode waktu tertentu dan setiap subyek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian (Machfoedz, 2008).

B. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2007), variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan. Variabel dalam penelitian ini adalah Sumber Daya Kefarmasian.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

1. Sumber Daya Manusia : Tenaga farmasi yang ada di Puskesmas wilayah Mertoyudan di Kabupaten Magelang.
2. Pelayanan Kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud

mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien di Puskesmas wilayah Mertoyudan Kabupaten Magelang.

3. Sarana dan Prasarana adalah tempat, fasilitas dan peralatan yang secara tidak langsung terkait dengan pelayanan kefarmasian.
4. Kamar Obat adalah suatu tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat di Puskesmas wilayah Mertoyudan Kabupaten Magelang.

D. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah Sumber Daya Kefarmasian di Puskesmas kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang.

Sampel penelitian adalah Ketersediaan Sumber Daya Kefarmasian di Puskesmas Mertoyudan I dan Puskesmas Mertoyudan II.

Sampel akan diambil pada bulan Maret 2019.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Mertoyudan I dan Mertoyudan II Kabupaten Magelang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Maret 2019.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau alat ukur penelitian (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *check list*.

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi terhadap ketersediaan sumber daya kefarmasian dan kegiatan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Mertoyudan I dan Puskesmas Mertoyudan II, yaitu :

Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. Sumber daya manusia
- b. Sarana dan prasarana

Sumber daya manusia terdiri dari empat aspek :

- a. Ada minimal satu Apoteker sebagai penanggung jawab
- b. Ada Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan
- c. Ada pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kefarmasian
- d. Ada pengembangan tenaga kefarmasian dan program pendidikan

Sarana dan Prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi tujuh aspek :

- a. Ruang penerimaan resep
- b. Ruang pelayanan resep dan peracikan
- c. Ruang penyerahan obat
- d. Ruang konseling
- e. Ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai
- f. Ruang arsip

G. Metode Pengelolaan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data diperoleh dari :

- a) *Cheklis* untuk sumber daya manusia.
- b) *Cheklis* untuk sarana.
- c) *Cheklis* untuk prasarana

Data yang diperoleh dari penelitian diolah dengan tahapan sebagai berikut :

- a) *Editing*, yaitu memeriksa dan meneliti kembali seluruh data dan kelengkapannya.

b) *Entry* data, yaitu memasukkan data atau file ke computer. Data yang diperoleh dan di input kemudian diolah dengan menggunakan program Microsoft Excel.

b. Analisis Data

Metode yang digunakan dalam analisis data adalah metode analisis kuantitatif-kualitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pada tahap ini data akan dianalisis dan dideskripsikan dalam bentuk kata-kata untuk memperjelas hasil yang diperoleh. Data tersebut meliputi ; pelayanan kefarmasian.

Menganalisis data dari *checklist* dilakukan sebagai berikut :

a) Mengkuantitatifkan hasil *checklist* sesuai dengan indicator yang telah ditetapkan dengan memberi tanda *checklist* (v) pada kolom “Ya” atau “Tidak” untuk masing-masing tahapan. Untuk kolom “Ya” nilainya 1 dan untuk kolom “Tidak” nilainya 0.

b) Membuat tabulasi data.

c) Menghitung presentase dari tiap-tiap subvariabel dengan rumus :

$$P_{(s)} = S/N \times 100\%$$

Keterangan:

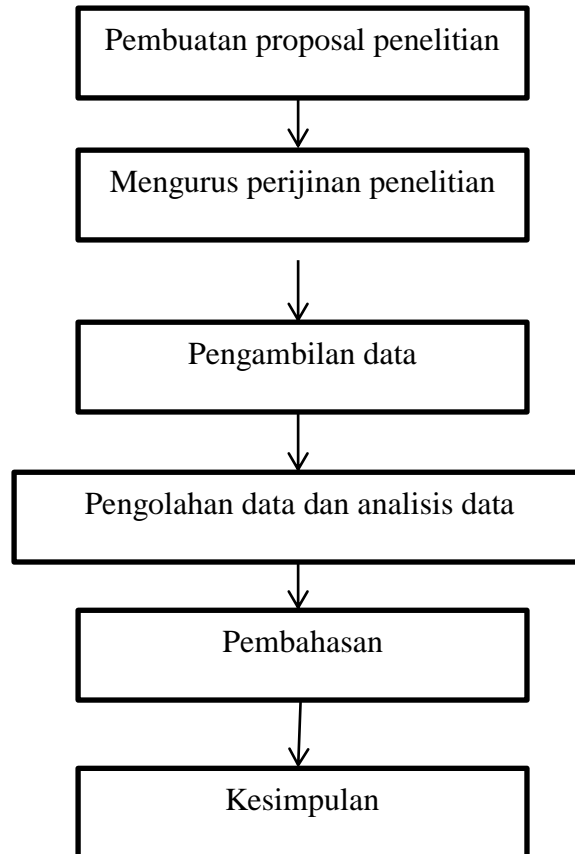
$P_{(s)}$ = persentase sub variabel

S = Jumlah Skor tiap sub variabel

N = Jumlah Skor Maksimum

H. Jalannya Penelitian

Berikut alur penelitian ini berjalan dapat dilihat pada Gambar 3.1



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Puskesmas wilayah Mertoyudan Kabupaten Magelang pada tahun 2019 telah melaksanakan aspek Sumber Daya Manusia menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016 dengan presentase sebesar 75%.
2. Puskesmas wilayah Mertoyudan Kabupaten Magelang pada tahun 2019 telah melaksanakan aspek Sarana dan Prasarana menurut Permenkes No.74 Tahun 2016 dengan prosentase sebesar 92,3%.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Diharapkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten dapat menambah petugas atau personil, terutama Apoteker pada bagian pelayanan obat.
2. Diharapkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten atau Puskesmas di wilayah Mertoyudan hendaknya mengadakan pelatihan untuk tenaga di Puskesmas agar lebih baik lagi serta dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pengelola obat.
3. Untuk peneliti selanjutnya, perlu diteliti kemungkinan adanya berapa besar perbedaan sumber daya kefarmasian di Puskesmas wilayah Mertoyudan Kabupaten Magelang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspian, K. (2018). *Evaluasi Keberadaan Tenaga Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Pontianak*.
- Depkes. (2006). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta.
- Depkes, R. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hanggara, S. L., Gibran, N. C., & Kusuma, A. M. (2017). *Pengaruh Keberadaan Apoteker Terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas*.
- Herman, M. J., Supardi, S., & Yuniar, Y. (2011). *Hubungan Ketersediaan Tenaga Kefarmasian dengan Karakteristik Puskesmas dan Praktik Kefarmasian di Puskesmas*.
- Ircham, M. (2008). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Kemenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: MenKes RI.
- Kemenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: MenKes RI.
- Kemenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan No.9 tentang Apotek*. Jakarta: MenKes RI.
- Notoatmojo, & Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Prabandari, S. (2018). *Gambaran Manajemen Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Permata Kota Tegal*.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supardi, S., Raharni, & Susyanti, A. L. (2012). *Evaluasi Peran Apoteker Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*.