

**EVALUASI PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS WILAYAH
KOTA BATU BERDASARKAN PERMENKES NO.74 TAHUN 2016**

SKRIPSI

Oleh:
ARIF FATCHUR ROCHMAN
NIM. 16670061



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2020**

**EVALUASI PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS
WILAYAH KOTA BATU BERDASARKAN
PERMENKES NO 74 TAHUN 2016**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada:
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana (S. Farm)**

**Oleh:
ARIF FATCHUR ROCHMAN
NIM 16670061**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2020**

**EVALUASI PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS
WILAYAH KOTA BATU BERDASARKAN
PERMENEKES NO 74 TAHUN 2016**

SKRIPSI

Oleh:
ARIF FATCHUR ROCHMAN
NIM. 16670061

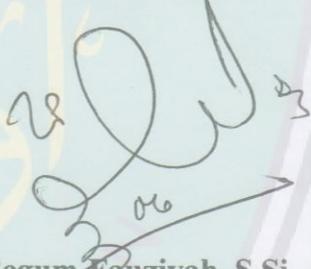
Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

Tanggal 30 oktober 2020

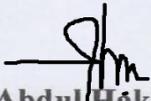
Pembimbing 1

Pembimbing 2


apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002


Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm
NIP. 19830628 200912 2 004

Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi


apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002

**EVALUASI PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS
WILAYAH KOTA BATU BERDASARKAN
PERMENKES NO 74 TAHUN 2016**

SKRIPSI

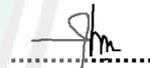
Oleh:
ARIF FATCHUR ROCHMAN
NIM. 16670061

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)
Tanggal: Desember 2020

Ketua Penguji : Begum Fauziah, S.Si., M.Farm
NIP. 19830628 200912 2 004



Anggota Penguji: apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002



apt. Fathia Faza Rahmadanita, M.Farm.Klin
NIP. 19950416 20191120 2 261



Ach Nasichuddin M.A
NIP. 19730705 200003 1 002



**Mengesahkan,
Ketua Program studi Farmasi**



apt Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm.
NIP. 19761214 200912 1 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Arif Fatchur Rochman

NIM : 16670061

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah
Kota Batu berdasarkan Permenkes No 74 Tahun 2016

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat unsur plagiasi dari karya penelitian atau karya ilmiah yang ditulis oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dari disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila ternyata hasil penelitian ini terbukti terdapat unsur plagiasi, maka saya bersedia untuk mempertanggungjawabkan, serta diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Malang, Desember 2020
Yang Membuat Pernyataan,



Arif Fatchur Rochman
NIM.16670061

MOTTO HIDUP

**Allah tidak akan memberi cobaan
melebihi batas kemampuan hambaNya, tidak ada beban yang berat
jika Allah menghendaki beban berat tersebut menjadi ringan**

"be yourself and never surrender"



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'aalamin

Dengan rasa syukur yang sangat besar, saya mempersembahkan tulisan ini untuk orang yang saya sayangi dan kepada orang-orang yang telah membantu penulisan skripsi.

Yang Tersayang Bapak Hajali dan Ibu Nadia Choirijjah yang selalu memberikan Dukungan doa tanpa henti dan memberikan semangat tanpa henti sampai penulisan ini selesai.

Yang selalu memberikan support moril dan kebutuhan dalam penulisan skripsi ini
Luqman El Hakim

Bapak apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm., dan ibu Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm., yang telah membantu, memberimotivasi dan petuah selama penelitian hingga selesainya penulisan skripsi

Terimakasih kepada Nida Ulin Na'mah yang membantu, semangat dalam penulisan dan perjalanan penelitian.

Terima kasih kepada teman-teman kontrakan, Satrio, Subuh, Topaz, Teddy, Hernan, Riski, Qodir. Yang selalu membantu dan menyemangati selama penelitian hingga skripsi ini selesai.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ditujukan kepada Allah SWT yang selalu melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Batu berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016”** yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Selanjutnya penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan terlibat dalam penyusunan proposal skripsi ini. Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya ini penulis sampaikan terutama kepada:

1. Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag, selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr.dr.Yuyun Yueniwati PW, M.Kes, Sp.Rad(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm, selaku ketua Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, sekaligus selaku pembimbing I yang telah banyak sekali memberikan petuah-petuah yang sangat berharga, serta arahan, bimbingan, motivasi dan do'a kepada penulis.
4. Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm, selaku pembimbing II yang telah banyak memberi bantuan saran dan bimbingan serta ilmu yang berharga kepada penulis.

5. apt. Fathia Faza Rahmadanita, M.Farm.Klin, selaku penguji yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan berharga kepada penulis.
6. Seluruh sivitas akademika Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang atas segala ilmu dan bimbingan yang diberikan kepada penulis.
7. Kedua orang tua tercinta, Bapak Hajali dan Ibu Nadia yang sudah menjadi inspirasi-inspirasi bagi anaknya tercinta. Memberikan kasih sayang dan doa setiap hari untuk anaknya. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan kepanjangan umur kepada keduanya agar dapat menyaksikan kesuksesan anaknya.
8. Kakak Lukman yang selalu memberikan semangat dan doa kepada penulis.
9. Nida Ulin Na'mah yang selalu memberikan semangat, motivasi, doa, dan bantuan hingga penulisan proposal skripsi ini selesai.
10. Angkatan 2016 farmasyifa farmasi UIN Malang yang telah memberikan begitu banyak pengalaman berharga.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang sudah membantu penulis selama ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam proposal skripsi ini dan berharap semoga tulisan ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca dan untuk penulis sendiri.

Malang, Desember 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGAJUAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xix
مستخلص البحث	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Batasan Masalah	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Standardisasi	8
2.1.1 Standar pelayanan kesehatan.....	8
2.2 Evaluasi	10
2.2.1 Evaluasi Kegiatan Kesehatan	10
2.3 Kesehatan	11
2.4 Puskesmas.....	12
2.4.1 Definisi	12
2.4.2 Konsep dan Tujuan Puskesmas.....	14
2.4.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	14
2.4.4 Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan	16
2.5 Profil Demografi Puskesmas.....	18
2.6 Tenaga Kesehatan kefarmasian	19
2.7 Standar Pelayanan Kefarmasian	21
2.7.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	22
2.7.2 Pelayanan Farmasi Klinik	30
2.7.3 Sarana dan Prasarana.....	38
2.8 Anjuran Keprofesionalisme dalam Bekerja	40
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	47
3.1 Kerangka Konseptual.....	47
3.2 Uraian Kerangka Konseptual	47

BAB IV METODE PENELITIAN	50
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	50
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	50
4.3 Populasi Penelitian	50
4.4 Sampel Penelitian	51
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	51
4.6 Instrumen Penelitian	57
4.7 Prosedur Penelitian	58
4.7.1 Persiapan	58
4.7.2 Tahap pelaksanaan	59
4.8 Analisis Data.....	60
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	61
5.1 Hasil Penelitian.....	61
5.1.1 Profil Demografi Responden.....	61
5.1.2 Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Batu	62
5.2 Sarana dan prasarana	63
5.2.1 Puskesmas Beji.....	65
5.2.2 Puskesmas Bumiaji	66
5.2.3 Puskesmas Batu.....	68
5.2.4 Puskesmas Sisir.....	69
5.2.5 Puskesmas Junrejo	70
5.3 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	73
5.3.1 Perencanaan Obat.....	74
5.3.2 Permintaan Obat.....	79
5.3.3 Penerimaan Obat	81
5.3.4 Penyimpanan Obat	80
5.3.5 Pendistribusian Obat	89
5.3.6 Pengendalian Obat	94
5.3.7 Administrasi	98
5.3.8 Pemantauan dan Evaluasi Obat.....	99
5.4 Pelayanan Farmasi Klinik.....	100
5.4.1 Pengkajian dan Penyerahan Resep.....	100
5.4.2 Pelayanan Informasi Obat	108
5.4.3 Konseling dan Visite.....	111
5.4.4 MESO dan PTO	115
5.5 Kesesuaian Pelayanan Kefarmasian dengan Permenkes No. 74 tahun 2016.....	117
BAB VI PENUTUP	122
6.1. Kesimpulan.....	122
6.2. Saran	122
DAFTAR PUSTAKA	123
LAMPIRAN.....	128

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	47
Gambar 4.1 Prosedur persiapan penelitian	58
Gambar 4.2 Prosedur pelaksanaan penelitian.....	59
Gambar 5.1 Grafik hasil sarana prasarana di Puskesmas wilayah Kota Batu	64
Gambar 5.2 Ruang pelayanan resep Beji	65
Gambar 5.3 Ruang penyimpanan obat Beji	65
Gambar 5.4 Ruang pelayanan resep Bumiaji	66
Gambar 5.5 Ruang penyimpanan obat Bumiaji.....	66
Gambar 5.6 Ruang Pelayanan resep Batu	67
Gambar 5.7 Ruang penerimaan dan Ruang konseling Batu.....	67
Gambar 5.8 Ruang penyimpanan obat Batu	68
Gambar 5.9 Ruang penerimaan dan Ruang konseling Sisir	69
Gambar 5.10 Ruang penyimpanan obat Sisir	69
Gambar 5.11 Ruang pelayanan resep Junrejo	70
Gambar 5.12 Ruang penyimpanan obat Junrejo.....	70
Gambar 5.13 Grafik hasil pengelolaan sediaan farmasi di Puskesmas wilayah Kota Batu.....	74
Gambar 5.14 Grafik hasil pelayanan farmasi klinik di Puskesmas wilayah Kota Batu.....	103

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tabel Pengukuran Variabel	52
Table 5.1 Profil Demografi Responden.....	62
Tabel 5.2 Jenis Layanan pada Puskesmas wilayah Kota Batu	62
Tabel 5.3 Pengelompokan Puskesmas di wilayah Kota Batu berdasarkan ada tidaknya layanan rawat inap	63
Tabel 5.4 Perencanaan Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu	72
Tabel 5.5 Permintaan Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu	76
Tabel 5.6 Penerimaan Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu.....	78
Tabel 5.7 Penyimpanan Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu.....	81
Tabel 5.8 Pendistribusian Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu.....	88
Tabel 5.9 Pengendalian Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu	90
Tabel 5.10 Administrasi Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu.....	94
Tabel 5.11 Pemantauan dan Evaluasi Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu	95
Tabel 5.12 Pengkajian dan Penyerahan Resep di Puskesmas wilayah Kota Batu	99
Tabel 5.13 Pelayanan Informasi Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu.....	103
Tabel 5.14 Konseling dan visite di Puskesmas wilayah Kota Batu	106
Tabel 5.15 Evaluasi ketentuan di Puskesmas Rawat Inap wilayah kota Batu.....	111
Tabel 5.16 Evaluasi ketentuan di Puskesmas Rawat Jalan wilayah kota Batu .	112
Tabel 5.17 Kesesuaian Pelayanan Kefarmasian Puskesmas Wilayah Kota Batu	112

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar PSP	115
Lampiran 2. Lembar <i>Checklist</i>	116
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	122
Lampiran 4. Surat keterangan Layak Etik.....	123
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian	124



DAFTAR SINGKATAN

BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
FEFO	:First Expired First Out
FIFO	:First In First Out
FORNAS	: Formularium Nasional
GFK	:Gudang Farmasi Kota
ISO	: Informasi Spesialite Obat
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kesbangpol	: Kesatuan Bangsa dan Politik
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
LPLPO	: Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
MESO	: Monitoring Efek Samping Obat
PBF	:Pedagang Besar Farmasi
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PIO	: Pelayanan Informasi Obat
POR	:Penggunaan Obat Rasional
PTO	: Pemantauan Terapi OBat
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RKO	:Rencana Kebutuhan Obat
SPO	: Standar Prosedur Operasional
UGD	:Unit Gawat Darurat

ABSTRAK

Rochman, Arif Fatchur. 2020. **Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Batu berdasarkan Permenkes No 74 tahun 2016**. *Skripsi*. Jurusan Farmasi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing (I) apt. Abdul Hakim, M.PI., M.Farm. (II) Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm. Penguji : apt. Fathia Faza Rahmadanita, M.Farm.Klin.

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker secara langsung kepada pasien yang bertanggung jawab berkaitan dengan sediaan farmasi guna meningkatkan kualitas Kesehatan pasien. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas wilayah Kota Batu dikarenakan belum ada penelitian sebelumnya terkait evaluasi pelayanan kefarmasian. Evaluasi terhadap pelayanan kefarmasian perlu dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, dan melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan pasien. Adapun cara untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian yaitu mengevaluasi pelayanan kefarmasian dengan Permenkes No 74 tahun 2016 sebagai pedoman dalam melakukan pelayanan kefarmasian di puskesmas. Sehingga dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian dilakukan secara profesionalisme untuk memperoleh pelayanan kefarmasian secara maksimal sesuai dengan pedoman, seperti yang tersirat dalam Al-quran surat Al-Isra' ayat 36 tentang keprofesionalisme dalam bekerja. Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kota Batu berdasarkan Permenkes No.74 tahun 2016. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan deskriptif menggunakan lembar *checklist* dan wawancara. Penelitian ini dilakukan pada periode Februari 2020 – Juni 2020. Cara pengambilan sampel dengan metode *sampling* jenuh. Sampel yang diperoleh sebanyak 5 responden yaitu Puskesmas Beji, Puskesmas Bumiaji, Puskesmas Batu, Puskesmas Sisir, dan Puskesmas Junrejo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas wilayah Kota Batu telah sesuai dengan Permenkes No 74 tahun 2016 dengan hasil lembar *Checklist* untuk Puskesmas wilayah Kota Batu mendapatkan rata-rata sebesar 91% dengan kategori baik.

Kata Kunci : Lembar *Checklist*, Pelayanan kefarmasian, Permenkes No 74 Tahun 2016, Puskesmas.

ABSTRAK

Rochman, Arif Fatchur. 2020. **The Evaluation of Pharmaceutical Services in Batu City Region Public Health Center based on the regulation of Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 74 Year 2016**. Department of Pharmacy. Faculty of Medicine and Health Science. Maulanan Malik Ibrahim State University Malang. Advisor (I) apt. Abdul Hakim, M.PI., M.Farm. (II) Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm. (II) Examiner: apt.Fathia Faza Rahmadanita, M.Farm.Klin.

Pharmaceutical services at the public health center are direct services to patients who are responsible with pharmaceutical preparations to improve the quality of patients health. Is done by at the at the health center of Batu because there has been no previous research related to the evaluation of pharmaceutical services. The evaluation of pharmaceutical services needs to be done to improve the quality of pharmaceutical services and protect patients from irrational drug use to increase the patient's health status. The way to guarantee the quality of pharmaceutical services is to evaluate pharmaceutical services based on the regulation of Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 74 Year 2016 concerning guideline for doing the pharmaceutical services at the health center of Batu. So, that the implementation of pharmaceutical services is done in a professionalism to obtain maximum pharmaceutical services in accordance with the guidelines, as implied in the Al-Quran letter Al-Isra 'verse 36 about concerning professionalism in work. The purpose of this study is to determine the suitability of pharmaceutical services at health center of Batu based on the regulation of Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 74 Year 2016. This study is an observational descriptive approach using checklist sheets and interview and was done in the periode march - june 2020. The method to take samples with saturated sampling method obtained by 5 respondents were the health center of Beji, the health center of Bumiaji, the health center of Batu, the health center of Sisir, and the health center of Junrejo. The results showed that health center of Batu is in accordance based on the regulation of Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 74 Year 2016 with the checklist sheet result obtained an average at 91% with good category.

Keywords: Pharmaceutical services, Health Minister Regulation No. 74 Year 2016, Health Center.

مستخلص البحث

رحمن، عارف فتح. 2020. تقويم إلى خدمة الصيدلية في مركز الصحة العامة منطقة مدينة الباتو. البحث العلمي، قسم الصيدلة لكلية الطب والعلوم الصحية بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. مشرف/ة: (أ) ص. عبد الحاكم، الماجستير؛ (ب) بيغوم فوزية، الماجستير. مختبرة: ص. فتحة فاز رحمانيتا، الماجستير.

خدمة الصيدلية في مركز الصحة العامة هي خدمة الصيدلي مباشرة إلى المريض الذي يجابو بالوفرة الصيدلة ليرقي الشميلة الصحة على المريض. لا بد أن يعمل التقويم إلى خدمة الصيدلية ليرقي النوعية الخدمة الصيدلية، ويجنب المريض من استعمال الدواء الذي لا معقول في ارتفاع الدرجة الصحة إلى المريض. أما طريقة ليتكفل القيراط بخدمة الصيدلية هي يقوم الخدمة الصيدلية بوزير تنظيم الصحة رقم 74 سنة 2016 كالقواعد الارشادية في يعمل الخدمة الصيدلية بمركز الصحة العامة، حتى يعمل خدمة الصيدلية احترافا لحصول على خدمة الصيدلية اقتنى التي تناسب بالدليل كالقرآن سورة الاسراء (36) عن الاحتراف في العمل. يهدف هذا البحث هو لمعرفة اتفاقية الخدمة الصيدلية في مركز الصحة العامة منطقة مدينة الباتو عند وزير تنظيم الصحة رقم 74 سنة 2016. يستخدم المنهج في هذا البحث هو ملاحظة بمدخل وصفي الذي يستخدم الصحيفة القائمة التدقيق والمقابلة. يعمل هذا البحث في خلال مارس حتى يونيو 2020. وطريقة أخذ العينة بأخذ العينات المشبعة. العينة التي تحصل خمس استجابا، أي مركز الصحة بجي وبوميبيجي وباتو وسيسير وجونريجو. يعين نتائج البحث أن مركز الصحة العامة منطقة مدينة الباتو، قد تناسب بوزير تنظيم الصحة رقم 74 سنة 2016 بحصول الصحيفة القائمة التدقيق لمركز الصحة العامة منطقة مدينة الباتو بمعدل 91% في الفئة الجيدة.

الكلمات المفتاحية: ورقة القائمة المرجعية، خدمة الصيدلية، وزير تنظيم الصحة رقم 74 سنة 2016، مركز الصحة العامة

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Kemenkes, 2016). Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005). Fungsi puskesmas juga membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya (Hatmoko, 2006).

Tenaga kesehatan berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan dengan jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Kemenkes, 2016). Upaya tersebut dapat dilaksanakan salah satunya dengan adanya peran dari tenaga kefarmasian, yang terdiri dari

apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Keberadaan profesi apoteker di Indonesia di masukkan sebagai kelompok tenaga kesehatan disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 11 ayat (1) huruf e tentang Tenaga Kefarmasian dan ayat (6) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (UU, 2014). Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (PP, 2009). Tugas dari seorang apoteker salah satunya memberikan pelayanan farmasi klinik serta pelayanan farmasi khusus (Yulia, 2008).

Sebagaimana yang dijelaskan di atas, profesionalisme dalam bekerja sangat penting. Hal ini dijelaskan secara tersirat dalam Al-quran surat Al-Isra' ayat 36 yaitu :

○ وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

"Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggungjawabannya." (QS. Al-Isra, 17:36)

Berdasarkan ayat di atas, Allah SWT melarang manusia untuk menyampaikan perkataan atau perbuatan yang tidak mereka ketahui kebenarannya, karena segala hal yang telah didengar, dilihat, serta dirasakan di hati kelak akan dimintai pertanggungjawabannya di hari kiamat (Shihab, 2002). Dalam tafsir ini secara tidak langsung disebutkan bahwa pentingnya profesionalisme pada setiap bidang kehidupan. Hal ini juga berlaku untuk apoteker yang harus menjalankan perannya dengan penuh kesadaran, tanggungjawab serta sesuai pengetahuan yang

dimilikinya. Tingkat profesionalisme yang diaplikasikan apoteker akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

Setiap puskesmas memiliki acuan untuk melakukan pelayanan kefarmasian yang diharapkan bisa membantu pasien dan melakukannya secara maksimal. Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi (*pharmaceutical care*) (Kemenkes, 2016).

Puskesmas dalam melakukan pelayanan kefarmasian harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian, Standar Pelayanan Kefarmasian sekarang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) No. 74 tahun 2016. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu pertama sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, kedua sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, dan ketiga sebagai pusat pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2016). Fungsi pertama digunakan untuk menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam pembangunan kesehatan, kedua digunakan agar masyarakat memiliki kesadaran dan kemauan untuk hidup sehat, ketiga digunakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Effendi, 2009).

Pelaksanaan upaya kesehatan dalam kebijakan dasar puskesmas juga ditentukan dari kebijakan daerah, agar mencapai sasaran secara optimal maka dilakukan peningkatan pelayanan kefarmasian. Penelitian yang dilakukan Supardi (2012) yang dilakukan di Kota Tangerang, Kota Bandung, Kabupaten Bantul, dan Kota Surabaya dengan tujuan yaitu untuk mengetahui peran apoteker di puskesmas dan permasalahan dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas. Metode yang digunakan yaitu menggunakan potong lintang (*cross sectional*) dengan pendekatan kualitatif. Didapatkan hasil pertama yaitu apoteker belum tersedia di semua puskesmas perawatan, kedua pemberian konseling dan *homecare* belum berjalan dengan baik karena adanya keterbatasan waktu, Ketiga beberapa apoteker kurang mampu dalam memberikan informasi obat kepada tenaga kesehatan lain. Penelitian yang dilakukan Rahma (2018) Pengadaan obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas salah satu di Kota Surabaya membutuhkan waktu yang lama sehingga mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan Robiyanto dkk (2019) dengan tujuan mengetahui berapa jumlah puskesmas di wilayah Kota Pontianak yang sudah memiliki tenaga apoteker serta menentukan persentase rata-rata pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di seluruh puskesmas tersebut. Metode yang digunakan survei dengan alat ukur berupa lembar kuisisioner yang sudah divalidasi berisi pertanyaan mengenai standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Didapatkan hasil pada penelitian tersebut yaitu di Puskesmas Kota Pontianak melakukan pelaksanaan sediaan farmasi dan BMHP sebesar 94,16% dan aspek Pelayanan farmasi klinis sebesar 60,62% sesuai dengan Permenkes No. 74 tahun 2016.

Penelitian yang dilakukan Dianita (2017) dengan tujuan untuk mengetahui penerapan peraturan menteri kesehatan di Puskesmas Grabag 1 dan Puskesmas Salaman 1 di Kabupaten Magelang. Metode yang digunakan observasi dengan pengisian lembar *checklist* berdasarkan pengamatan langsung untuk mendapatkan data primer. Didapatkan hasil pada penelitian tersebut yaitu Puskesmas Kabupaten Magelang masih belum sesuai dengan Permenkes No. 74 tahun 2016 dalam bidang visite pasien rawat inap serta sarana prasarana yang masih kurang, yang akan berkaitan dengan penyerahan obat apabila ada obat, maupun bahan habis pakai akan memperlambat pemberian pelayanan resepnya.

Penelitian yang dilakukan Lestari (2009) yang dilakukan di Polowijen Kota Malang dengan tujuan mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian. Didapatkan bahwasanya kelengkapan obat di puskesmas kurang lengkap, ketanggapan tenaga teknis kefarmasian kurang kepada pasien, pasien tidak diberi kesempatan untuk menyampaikan keluhannya, dan kurangnya media informasi obat dalam puskesmas. Penelitian di Kota Malang dalam pelayanan kefarmasian telah ada, Puskesmas Wilayah Kota Batu sendiri belum ada yang meneliti tentang pelayanan kefarmasian terutama kesesuaian antara pelayanan kefarmasian dengan Permenkes Nomor 74 tahun 2016. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, peneliti ingin mengetahui kesesuaian antara pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Batu dengan Permenkes Nomor 74 tahun 2016. Metode yang digunakan yakni observasi dengan pengisian lembar *checklist* dan metode yang tidak ada di penelitian sebelumnya yaitu wawancara terhadap Apoteker penanggung jawab di puskesmas. Melalui metode ini, dapat diketahui

apakah apoteker penanggung jawab melaksanakan kinerja dan memperoleh kepuasan pasien secara optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana kesesuaian antara pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kota Batu dengan Permenkes No.74 tahun 2016 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui apakah Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016 telah dilaksanakan secara menyeluruh oleh apoteker penanggung jawab di Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui kesesuaian antara pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Batu dengan Permenkes No.74 tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini memberikan pengetahuan mengenai Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas wilayah kota batu berdasarkan Permenkes No.74 tahun 2016.

2. Bagi Instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan teori mengenai kesesuaian Pelayanan Kefarmasian dalam puskesmas bagi penelitian selanjutnya khususnya di bidang yang sesuai.

3. Bagi Instansi puskesmas

Hasil penelitian yang didapatkan bisa menjadi bahan evaluasi dalam melakukan pelayanan kefarmasian terutama pada pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, dan sarana prasarana.

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini yaitu Standar Pelayanan Kefarmasian yang mengacu pada Pemenkes Nomor 74 tahun 2016 yang meliputi dua aspek yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, dan sumber daya kefarmasian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Standardisasi

Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya. Sedangkan standardisasi adalah proses merumuskan, menetapkan, menerapkan dan merevisi standar, yang dilaksanakan secara tertib melalui kerjasama dengan semua pihak yang berkepentingan (Purwanggono, 2009).

2.1.1 Standar pelayanan kesehatan

Standardisasi dalam pelayanan kesehatan digunakan untuk menjaga program pelayanan kesehatan dalam pelaksanaannya tetap berpedoman kepada standar yang telah ditetapkan maka disusunlah pedoman petunjuk pelaksanaan, yaitu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan yang dipakai sebagai pedoman oleh pelaksanaan dalam mengambil keputusan dan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Untuk mengukur tercapainya pelayanan kesehatan dengan standar yang telah ditetapkan maka dipergunakan indikator, yaitu kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Dikarenakan semakin sesuai suatu yang diukur dengan indikator, semakin sesuai keadaannya dengan standar yang telah ditetapkan (Herlambang, 2016).

Sesuai dengan peranan yang dimiliki oleh masing-masing unsur pelayanan kesehatan. Herlambang (2016) membagi dua macam standar dalam program menjaga mutu secara umum yaitu:

1. Standar Persyaratan Minimal

Standar persyaratan minimal adalah yang menunjuk kepada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bermutu.

a) Standar Masukan

Dalam standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga pelaksana, jenis, jumlah dan spesifikasi pada tenaga pelaksana, serta jumlah dana (standar tenaga, standar sarana)

b) Standar Lingkungan

Dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipenuhi oleh setiap pelaksana pelayanan (standar organisasi dan manajemen)

c) **Standar Proses**

Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu tindakan medis dan tindakan nonmedis pelayanan kesehatan (standar tindakan)

2. **Standar Penampilan Minimal**

Standar penampilan minimal adalah yang menunjuk kepada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini karena menunjuk kepada unsur keluaran, disebut dengan nama standar keluaran atau standar penampilan.

2.2 **Evaluasi**

Evaluasi juga didefinisikan sebagai suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang diciptakan (Azwar, 2010). Menurut Umar (2002) evaluasi adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan itu bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh.

2.2.1 **Evaluasi Kegiatan Kesehatan**

Evaluasi program kesehatan masyarakat adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu program kesehatan masyarakat

telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan dari program kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh (Umar, 2002) dalam mengukur evaluasi maka digunakan indikator sebagai variable yang membantu untuk mengukur perubahan.

Variable adalah alat bantu evaluasi yang dapat mengukur perubahan secara langsung atau tak langsung. Sehingga indikator harus valid, objektif, sensitif dan spesifik. Dalam memilih indikator harus diperhitungkan sejauh mana indikator tersebut sah, bisa dipercaya, sensitif dan spesifik. *Validitas* (keabsahan) mempunyai arti bahwa indikator tersebut betul-betul mengukur hal-hal yang ingin diukur. Indikator ini dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kondisi atau status kesehatan yang sebenarnya. *Realibilitas* (dapat dipercaya) mempunyai arti bahwa biarpun indikator digunakan oleh orang yang berlainan, pada waktu yang berlainan, hasilnya akan tetap sama (Notoadmojo,2006)

2.3 Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mendukung penyelenggaraan kesehatan harus di dukung oleh fasilitas pelayanan kesehatann dan tenaga kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (UU, 2009).

Tenaga kesehatan harus melakukan ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar prosedur operasional, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Fasilitas kesehatan juga terdiri beberapa tingkatan, tingkat pertama salah satunya fasilitas pelayanan kesehatan dasar yaitu puskesmas (UU, 2009).

2.4 Puskesmas

2.4.1 Definisi

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Daichi, 2016). Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Kemenkes, 2016). 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 (Hatmoko, 2006)

Azrul Azwar (2010) mendeskripsikan puskesmas adalah unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal perlu dikelola dengan baik, baik kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan. Masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, serta dapat menjawab kebutuhan mereka, oleh karena itu upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien perlu diterapkan dalam pengelolaan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat dan swasta. Penilaian keberhasilan Puskesmas dapat dilakukan oleh internal organisasi puskesmas itu sendiri, yaitu dengan "Penilaian Kinerja Puskesmas," yang mencakup manajemen sumber daya termasuk alat, obat, keuangan dan tenaga, serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan, disebut Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) (Kemenkes, 2015).

Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi. Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi

merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS. Tujuan utama akreditasi puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi. Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan (Kemenkes, 2015).

2.4.2 Konsep dan Tujuan Puskesmas

Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Anita, 2019). Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

2.4.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan

geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu jiwa atau lebih, wilayah kerja puskesmas dapat meliputi satu kelurahan. Puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan puskesmas pembina yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Effendi, 2009).

Fungsi Puskesmas (Efendi, 2009)

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta

ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama, secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2009)

2.4.4 Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembang. Meskipun puskesmas menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik dan memiliki tenaga spesialis, kedudukan dan fungsi puskesmas tetap sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Trihono, 2005).

Puskesmas dapat dipilih dalam dua kategori yakni: pertama, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer yakni puskesmas sebagai pemberi layanan promotif dan preventif dengan sasaran masyarakat dan individu dalam suatu kelompok untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, deteksi dini, mencegah dan mengendalikan penyakit. Kedua, puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan primer perseorangan di mana peran puskesmas dimaknai sebagai *gatekeeper* atau kontak pertama pada pelayanan kesehatan formal dan penangkis rujukan (Anita, 2019)

Pemanfaatan pelayanan puskesmas adalah penggunaan pelayanan yang telah diterima pada tempat atau pemberi pelayanan kesehatan (Supriyanto, 2007). Pelayanan kesehatan sendiri adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok, keluarga, dan ataupun masyarakat (Azwar, 2010). Upaya kesehatan harus mengikuti standar pelayanan kesehatan agar bermutu. Upaya kesehatan bermutu merupakan upaya yang memberikan rasa puas sebagai pernyataan subjektif pelanggan, dan menghasilkan *outcome* sebagai bukti objektif dari mutu pelayanan. puskesmas harus menetapkan indikator mutu setiap pelayanan yang dilaksanakannya atau mengikuti standar mutu pelayanan setiap program/pelayanan yang telah ditetapkan, yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) serta pelayanan farmasi klinis (Kemenkes, 2016). Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus mengikuti Permenkes No 74 tahun 2016 sebagai Standar Pelayanan Kefarmasian.

2.5 Profil Demografi Puskesmas

2.5.1 Puskesmas Beji

Puskesmas Beji secara resmi berdasarkan UU No.11 tahun 2011 tentang pembentukan Kota Batu. Dengan adanya status Kota Administratif maka didirikanlah Puskesmas Beji yang lokasinya di wilayah Junrejo Puskesmas Beji terletak di Jalan Ir. Sukarno no 30 di desa Beji kecamatan Junrejo. Pada awal pendiriannya, Puskesmas Beji hanya memiliki Poli Umum, Poli gigi, dan rawat jalan saja. Dan sebagai Kepala Puskesmas pertama yang menjalankan kegiatan puskesmas adalah dr. Eko Wardoyo. Kemudian beriring dengan berjalannya waktu Puskesmas Beji bisa melayani pasien rawat inap.

2.5.2 Puskesmas Bumi Aji

Puskesmas Bumiaji terletak di Jalan Pandanrejo No.43 di Desa Pandanrejo Kecamatan Bumiaji. Wilayah kerja Puskesmas Bumiaji terdiri dari 9 Desa yaitu desa Punten, desa Tulungrejo, desa Gunungsari, desa Bulukerto, desa Sumbergondo, desa Bumiaji, desa Pandanrejo, desa Giripurno, desa Sumberbrantas

.Wilayah Kecamatan Bumiaji ini mempunyai keseluruhan wilayah seluas 12.797.890 Ha. Puskesmas Bumi aji memiliki Poli Umum, Poli gigi, dan rawat jalan, dan Rawat Inap.

2.5.3 Puskesmas Batu

Puskesmas batu terletak di Jalan Samadi No. 71 Desa Pesanggrahan kecamatan batu. Wilayah kerja Puskesmas Batu terdiri dari 2 wilayah kelurahan yaitu kelurahan Ngaglik, Songgokerto dan desa Pesanggrahan, Sumberejo, dan Oro-oro Ombo. Wilayah kerja Puskesmas Batu 36.359 km² dan termasuk salah satu puskesmas yang memiliki rawat inap .

2.5.4 Puskesmas Sisir

Puskesmas ini merupakan puskesmas Rawat jalan yang terletak di Jalan H. Sultan hasan halim, Kelurahan Sisir, Kecamatan Batu, Kota Batu, Jawa Timur. Wilayah kerja Puskesmas Sisir dengan wilayah kerja meliputi Kelurahan Sisir, Kelurahan Temas dan Desa Sidomulyo.

2.5.5 Puskesmas Junrejo

Puskesmas Junrejo berdiri sejak tahun 2004, puskesmas ini merupakan puskesmas Rawat jalan yang terletak di Jalan Pronoyudo No.30 Desa Dadaprejo, Kecamatan Junrejo. Wilayah cakupan pelayanan Puskesmas Junrejo, meliputi Desa Junrejo, Desa Dadaprejo dan Desa Tlekung.

2.6 Tenaga Kesehatan kefarmasian

Sumber daya manusia atau tenaga kesehatan di Puskesmas berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Dalam peran tersebut diharapkan agar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan

yang mereka miliki. Pendidikan dan keterampilan harus dimiliki bagi tenaga kesehatan. Selain itu, dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di puskesmas (Notoadmojo, 2003). Sedangkan menurut Setyawan (2002) tenaga kesehatan merupakan sumber daya strategis. Sebagai sumber daya strategis, tenaga kesehatan mampu secara optimal menggunakan sumber daya fisik, finansial dan manusia dalam tim kerja. Sumber daya fisik merupakan sarana pendukung kerja sehingga tenaga kesehatan dapat menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di puskesmas optimal. Untuk terselenggarakannya upaya kesehatan bermutu bagi masyarakat di wilayah kerjanya, seluruh personil puskesmas harus mampu bekerja dengan baik dan profesional.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU, 2009). Tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Kemenkes, 2016). Upaya tersebut dapat dilaksanakan salah satunya dengan adanya peran dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah tenaga profesi yang memiliki dasar pendidikan serta keterampilan di bidang farmasi dan diberi wewenang serta tanggung jawab untuk melaksanakan pekerjaan kefarmasian, meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi obat, serta pengembangan obat, bahan

obat dan obat tradisional, penyaluran sediaan farmasi, dan pelayanan dalam sediaan farmasi (Oscar, 2016). Tugas lainnya dari seorang apoteker adalah memberikan pelayanan farmasi klinik serta pelayanan farmasi khusus (Yulia, 2008).

Tenaga kefarmasian dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian Wajib mengikuti paradigma pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi. Apoteker yang telah memiliki STRA, atau STRA khusus, serta Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah memiliki STRTTK harus melakukan Pekerjaan Kefarmasian sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki (PP,2009).

2.7 Standar Pelayanan Kefarmasian

Pemanfaatan fasilitas kesehatan di puskesmas dapat dilihat dengan menggunakan beberapa indikator, kualitas pelayanan yang diberikan dan konsep masyarakat itu sendiri tentang sakit (Notoadmojo, 2003). Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok puskesmas yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan

peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana.

2.7.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai memiliki tujuan yaitu untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Kepala Ruang Farmasi mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang baik (Kemenkes, 2016). Pengelolaan perbekalan farmasi bertujuan untuk menjamin tersedianya perbekalan farmasi dalam jumlah dan jenis yang tepat saat dibutuhkan dengan biaya seefisien mungkin (Oscar, 2016). Manajemen pengelolaan sediaan farmasi di gudang meliputi perencanaan obat, pengadaan obat, penyimpanan obat dan pendistribusian obat (Afriandi, 2005) Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi: (Kemenkes, 2016)

1. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan: (Kemenkes, 2016)

- a) Perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan.
- b) Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
- c) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Ruang Farmasi di Puskesmas. Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya, data mutasi Sediaan Farmasi, dan rencana pengembangan (Kemenkes, 2016). Metode konsumsi yaitu metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya dengan memperhatikan pengumpulan dan pengolahan data, analisa data dan evaluasi, perhitungan perkiraan kebutuhan obat, penyesuaian jumlah kebutuhan. Pola penyakit atau morbiditas yaitu perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit dengan memperhatikan pola penyakit dan *lead time* (Afwan, 2010).

Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti

dokter, dokter gigi, bidan dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan. Proses perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang. Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan sediaan farmasi Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, *buffer stock*, serta menghindari stok berlebih (Kemenkes, 2016). *Buffer stock* adalah persediaan tambahan yang diadakan untuk melindungi atau menjaga kemungkinan terjadi kekurangan bahan (Rangkuti, 2004)

2. Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan dilakukannya yaitu untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat lalu diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat (Kemenkes, 2016). Permintaan obat untuk memenuhi kebutuhan perbekalan farmasi yang berkualitas sesuai dengan perencanaan dan penentuan kebutuhan (Oscar, 2016).

3. Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan dilakukannya yaitu agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu. Tenaga kefarmasian bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan

penggunaan obat dan bahan medis habis pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya (Kemenkes, 2016). Tenaga kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah sediaan farmasi, bentuk sediaan farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditandatangani oleh tenaga kefarmasian, dan diketahui oleh Kepala Puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka tenaga kefarmasian dapat mengajukan keberatan. Masa kadaluarsa minimal dari sediaan farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di puskesmas ditambah satu bulan (Kemenkes, 2016).

4. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan obat pada tahap penyimpanan merupakan bagian penting dalam menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga mutu obat-obatan, memudahkan pencarian dan pengawasan, menjaga kelangsungan persediaan, mengurangi resiko kerusakan dan kehilangan, mengoptimalkan persediaan, serta memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang (Aditama, 2002). Tujuan dilakukannya yaitu agar mutu sediaan farmasi yang tersedia puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan dengan pertimbangan sebagai berikut: (Kemenkes, 2016)

- a) Bentuk dan jenis sediaan.
- b) Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembapan.
- c) Mudah atau tidaknya meledak/terbakar.

- d) Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e) Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Penyimpanan narkotika harus memiliki tempat khusus untuk menyimpan narkotika yang memenuhi persyaratan yaitu: (Kemenkes, 1987)

- a) Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat.
- b) Harus mempunyai kunci ganda yang berlainan.
- c) Dibagi 2 masing-masing dengan kunci yang berlainan. Bagian 1 digunakan untuk menyimpan morfin, penitidin, dan garam-garamnya serta persediaan narkotika. Bagian 2 digunakan untuk menyimpan narkotika yang digunakan sehari-hari.
- d) Lemari khusus tersebut berupa lemari dengan ukuran lebih kurang $40 \times 80 \times 100 \text{ cm}^3$.
- e) Lemari khusus tidak dipergunakan untuk menyimpan bahan lain selain narkotika.
- f) Anak kunci lemari khusus harus dipegang oleh pegawai yang diberi kuasa.
- g) Lemari khusus harus diletakkan di tempat yang aman dan yang tidak diketahui umum.

5. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pendistribusian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis

Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuan dilakukannya yaitu untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat (Kemenkes, 2016). Pendistribusian digunakan untuk memberikan perbekalan farmasi yang tepat dan aman saat dibutuhkan (Oscar, 2016). Adapun sub-sub unit yang ada di Puskesmas yaitu: (Kemenkes, 2016)

- a) Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas
- b) Puskesmas Pembantu
- c) Puskesmas Keliling
- d) Posyandu
- e) Polindes

Pendistribusian ke sub unit dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima (*floor stock*), pemberian obat per sekali minum (*dispensing dosis unit*) atau kombinasi. *Floor stock* merupakan cara distribusi yaitu semua obat disuplai pada setiap ruang, semua obat yang dibutuhkan pasien tersedia dalam ruang penyimpanan obat tersebut, kecuali untuk obat yang mahal dan jarang dipakai. *Dispensing dosis unit* merupakan cara pemberian obat langsung kepada pasien di ruangan oleh petugas instalasi farmasi disertai informasi selengkapnya yang hanya dibutuhkan pasien selama 24 jam (Siregar dan amalia, 2003). *Unit Dose Dispensing system* merupakan metode pelayanan sediaan farmasi pada pelayanan rawat inap yang mana pemberiannya digunakan sekali minum atau sekali pemakaian selama pengobatan. *Individual Prescription* merupakan pelayanan

sediaan farmasi obat dan alkes kepada pasien secara individual dengan resep yang telah diberikan oleh dokter kepada pasien tersebut. *Floor stock* adalah stok obat yang ada di setiap unit (Wijayanti, 2011).

6. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilakukan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan Sediaan Farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai apabila: (Kemenkes, 2016)

- a) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- b) Telah kadaluarsa
- c) Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
- d) Dicabut izin edarnya

Adapun tahapan pemusnahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai terdiri dari yaitu:

- a) Membuat daftar sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan.
- b) Menyiapkan berita acara pemusnahan.

- c) Mengoordinasi jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait.
- d) Menyiapkan tempat pemusnahan
- e) Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

7. Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengendalian persediaan adalah upaya untuk mempertahankan persediaan pada waktu tertentu dengan mengendalikan arus barang yang masuk melalui peraturan sistem pesanan atau pengadaan (*schedule inventory* dan *perpetual inventory*), penyimpanan dan pengeluaran untuk memastikan persediaan efektif dan efisiensi atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kedaluarsa dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi (Wirawan, 2015). Pengendalian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar dan terdiri dari: (Kemenkes, 2016).

- a) Pengendalian persediaan
- b) Pengendalian penggunaan
- c) Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluarsa

8. Administrasi

Pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, baik yang diterima,

disimpan, didistribusikan dan digunakan puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

Tujuan dilakukan pencatatan dan pelaporan yaitu: (Kemenkes, 2016)

- a) Bukti bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai telah dilakukan.
 - b) Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian.
 - c) Sumber data untuk pembuatan laporan.
9. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Setiap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk: (Kemenkes, 2016)

- a) Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan.
- b) Memperbaiki secara terus menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai.
- c) Memberikan penilaian terhadap pencapaian kinerja pengelolaan.

2.7.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan

bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes, 2016). Tujuan pelayanan farmasi klinik untuk menjamin efisiensi, keamanan penggunaan obat serta dalam rangka meningkatkan penggunaan obat yang rasional (Oscar, 2016). Tujuan dilakukan pelayanan farmasi klinik yaitu: (Kemenkes, 2016)

- a) Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
- b) Memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai.
- c) Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian,
- d) Melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan administrasi meliputi: (Kemenkes, 2016)

- a) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- b) Nama, dan paraf dokter
- c) Tanggal resep
- d) Ruangan/unit asal resep

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a) Stabilitas dan ketersediaan
- b) Aturan dan cara penggunaan
- c) Inkompatibilitas (ketidak campuran obat)

Persyaratan klinis meliputi:

- a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- b) Duplikasi pengobatan
- c) Alergi, interaksi dan efek samping obat
- d) Kontraindikasi
- e) Efek adiktif

Kegiatan penyerahan (*dispensing*) dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, menyerahkan Sediaan Farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian yang memiliki tujuan yaitu pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis pengobatan dan pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan (Kemenkes, 2016).

2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Tujuan pelayanan informasi obat yaitu: (Kemenkes, 2016)

- a) Menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.

- b) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat.
- c) Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Adapun kegiatan yang dilakukan meliputi:

- a) Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
- b) Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- c) Membuat buletin, *leaflet*, label obat, poster, majalah dinding, dan lain-lain.
- d) Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
- e) Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- f) Mengoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Kegiatan PIO berupa penyediaan dan pemberian informasi obat yang bersifat aktif atau pasif. Pelayanan bersifat aktif apabila apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan melainkan secara aktif memberikan informasi obat, misalnya penerbitan buletin, brosur, *leaflet*, seminar dan sebagainya. Pelayanan bersifat pasif apabila apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat sebagai jawaban atas

pertanyaan yang diterima (Depkes, 2006).

3. Konseling

Suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya yaitu memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat (Kemenkes, 2016). Adapun kriteria pasien yang mendapatkan konseling yaitu:

- a) Pasien rujukan dokter
- b) Pasien dengan penyakit kronis
- c) Pasien dengan obat yang berindeks terapeutik sempit dan poli farmasi
- d) Pasien geriatrik
- e) Pasien pediatrik
- f) Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas

Pasien geriatri adalah pasien lanjut usia dengan multi penyakit dan gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin (Kemenkes, 2014).

Pasien pediatrik adalah pasien anak 0-18 tahun bukan dewasa kecil yang secara anatomi, fisiologi penyakit tumbuh kembang pasien anak yang menderita sakit kritis berbeda dengan pasien dewasa (Latief, 2016).

Sarana dan prasarana nya yaitu:

- a) Ruang khusus
- b) Kartu pasien/catatan konseling

Apoteker harus berpartisipasi dalam konseling pasien. Apoteker harus membantu untuk memastikan bahwa semua pasien diberikan informasi yang memadai tentang obat yang mereka terima untuk membantu pasien berpartisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan mereka sendiri dan mendorong kepatuhan terhadap pengobatan. Kegiatan konseling pasien harus dikoordinasikan dengan keperawatan, medis, dan staf klinis lainnya yang diperlukan. Materi terkait obat yang dikembangkan oleh layanan lain dan departemen serta sumber komersial harus ditinjau oleh staf farmasi (ASHP, 2013). Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapat risiko masalah terkait obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan obat dan/atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi obat (Kemenkes, 2016).

4. Ronde/Visite Pasien

Ialah kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain. Tujuan dilakukan visite pasien yaitu :

- a) Memeriksa obat pasien.
- b) Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.

- c) Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan obat.
- d) Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.

5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis (Kemenkes, 2016). Tujuan dilakukan monitoring efek samping obat yaitu:

- a) Menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
- b) Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

Adapun kegiatan yang dilakukan yaitu:

- a) Menganalisis laporan efek samping obat.
- b) Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami efek samping obat.
- c) Mengisi formulir monitoring efek samping obat (MESO).
- d) Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan

efek samping (Kemenkes, 2016). Proses PTO merupakan proses yang komprehensif mulai dari seleksi pasien, pengumpulan data pasien, identifikasi masalah terkait obat, rekomendasi terapi, rencana pemantauan sampai dengan tindak lanjut. Proses tersebut harus dilakukan secara berkesinambungan sampai tujuan terapi tercapai (Depkes, 2009). Tujuan dilakukan pemantauan terapi obat yaitu: (Kemenkes, 2016).

- a) Mendeteksi masalah yang terkait dengan obat.
- b) Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat.

Kriteria pasien yang dipantau: (Kemenkes, 2016)

- a) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui
- b) Menerima obat lebih dari lima jenis
- c) Adanya multidiagnosis
- d) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati
- e) Menerima obat dengan indeks terapi sempit
- f) Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan

Kegiatan yang dilakukan: (Kemenkes, 2016)

- a) Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
- b) Membuat catatan awal.
- c) Memperkenalkan diri pada pasien.
- d) Memberikan penjelasan pada pasien.
- e) Mengambil data yang dibutuhkan.

- f) Melakukan evaluasi.
- g) Memberikan rekomendasi.

7. Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional). Tujuan dilakukan evaluasi penggunaan obat yaitu:

- a) Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu.
- b) Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.

Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

2.7.3 Sarana dan Prasarana

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi: (Kemenkes, 2016).

a. Ruang Penerimaan Resep

Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, satu set meja dan kursi, serta satu set komputer, jika memungkinkan. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien (Kemenkes, 2016).

b. Ruang pelayanan resep dan peracikan

Ruang pelayanan resep dan peracikan meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan disediakan, timbangan obat, air minum

untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat, buku catatan pelayanan resep, buku-buku referensi/ standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup. Jika memungkinkan disediakan pendingin ruangan (*air conditione*) sesuai kebutuhan (Kemenkes, 2016).

c. Ruang penyerahan obat

Ruang penyerahan obat meliputi konter penyerahan obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran obat. Ruang penyerahan obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep (Kemenkes, 2016).

d. Ruang konseling

Ruang konseling meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, *leaflet*, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir jadwal konsumsi obat (lampiran), formulir catatan pengobatan pasien (lampiran), dan lemari arsip (*filling cabinet*), serta satu set komputer, jika memungkinkan (Kemenkes, 2016).

e. Ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembapan, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan

psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu (Kemenkes, 2016).

f. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dan pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu. Ruang arsip memerlukan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka untuk menjamin penyimpanan sesuai hukum, aturan, persyaratan, dan teknik manajemen yang baik (Kemenkes, 2016).

2.8 Profesionalisme dalam Islam

Ajaran islam sebagai agama universal sangat kaya akan pesan-pesan yang mendidik bagi muslim untuk menjadi umat terbaik, menjadi khalifa yang mengatur dengan baik bumi dan se isinya. Pesan-pesan sangat mendorong kepada setiap muslim untuk berbuat dan bekerja secara profesional, yakni bekerja dengan benar, optimal, jujur, disiplin dan tekun. Profesionalisme merupakan sikap dari seorang professional berarti melakukan sesuatu sebgai pekerjaan pokok, yang disebut profesi, artinya pekerjaan tersebut bukan pengisi waktu luang atau sebagai hobi belaka. Jika profesi diartikan sebagai pekerjaan dan isme sebagai pandangan hidup, maka professional dapat diartikan sebagai pandangan untuk berfikir, berpandirian, bersikap dan bekerja, sungguh-sungguh, kerja keras, bekerja sepenuh waktu, disiplin, jujur, loyalitas tinggi dan penuh dedikasi demi keberhasilan pekerjaannya.

Dengan pengertian tersebut, profesionalisme sangat diperlukan untuk keberhasilan suatu perusahaan, organisasi dan Lembaga. Perusahaan, organisasi

dan sejenisnya tersebut kalau ingin berhasil program-program, maka harus melibatkan orang-orang yang mampu bekerja secara professional. Tanpa sikap dan perilaku professional maka lembaga, organisasi tersebut tidak akan memperoleh hasil yang maksimal, bahkan bisa mengalami kebangkrutan (Zuhdi, 2004)

2.8.1 Nilai-nilai Islam yang mendasari profesionalisme

Akhlak islam yang diajarkan oleh Nabi Muhammad SAW memiliki sifat-sifat yang dapat dijadikan landasan bagi pengembangan profesionalisme. Ini dapat dilihat pada pengertian sifat-sifat akhlak Nabi seperti kejujuran, tanggung jawab, komunikatif, dan cerdas. Kejujuran ini menjadi salah satu dasar yang paling penting untuk membangun profesionalisme. Kegiatan yang dikembangkan di dunia organisasi, perusahaan dan lembaga modern saat ini sangat ditentukan oleh kejujuran. Begitu juga tegaknya Negara sangat ditentukan oleh sikap hidup jujur para pemimpinnya.

Oleh karena itu kejujuran menjadi sifat wajib bagi Rasulullah SAW, dan sifat ini pula yang selalu diajarkan dari dahulu oleh islam melalui al-qur'an dan sunah Nabi. Selanjutnya Sikap bertanggung jawab juga merupakan sifat akhlak yang sangat diperlukan untuk membangun profesionalisme. Suatu lembaga akan hancur bila orang-orang yang terlibat di dalamnya tidak amanah. Salah satu ciri profesional adalah sikap komunikatif dan transparan. Dengan sifat komunikatif, seorang penanggung jawab suatu pekerjaan akan dapat menjalin kerjasama dengan orang-orang lain. Terakhir dengan kecerdasannya seorang profesional akan dapat melihat peluang dan menangkap peluang dengan cepat dan tepat (Zuhdi, 2004).

Manusia dalam melakukan kegiatan selalu melibatkan keprofesionalisme dengan demikian akan tercipta secara maksimal, kedamaian, serta keangungan akhlak yang menuntun kebaikan. Seperti yang dijelaskan dalam surat Al-Isra' ayat 36 yaitu:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

"Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung jawabnya." (QS. Al-Isra, 17:36)

Dalam Tafsir Al- Mukhtashar yang dibuat oleh shalih bin Abdullah bin humaid (2016) mengungkapkan makna dari surah Al-Isyra ayat 36 sebagai berikut: dan janganlah engkau (wahai manusia), mengikuti apa yang tidak engkau ketahui. Akan tetapi pastikan dan verifikasi (akan kebenarannya) dahulu. Sesungguhnya manusia akan dimintai pertanggungjawaban mengenai bagaimana ia menggunakan pendengaran, penglihatan, dan hatinya. Apabila dia mempergunakannya dalam perkara-perkara baik, niscaya akan memperoleh pahala, dan jika ia mempergunakannya dalam hal-hal buruk, maka dia akan memperoleh hukuman.

Kemudian menurut Tafsir Li Yaddabbaru Ayatih yang di buat oleh markaz tadabur (2015) mengungkapkan bahwa janganlah kamu mengikuti sesuatu yang tidak kamu ketahui, dan janganlah kamu ikut campur dalam hal yang tidak ada hubungannya denganmu. Sesungguhnya pada hari kiamat kamu bertanggungjawab di sisi Allah atas penglihatan, pendengaran dan hati yang kamu gunakan baik dalam kebaikan atau keburukan. Dan anggota-anggota tubuh ini adalah amanat yang dititipkan di sisi-Mu.

Selanjutnya tafsir Al-wajiz yang dibuat oleh Syaikh Prof. Dr. Wahbah az-Zuhaili (2001) mengungkapkan yakni maksudnya, janganlah kamu mengikuti apa yang tidak kamu ketahui. Namun, telitilah setiap apa yang hendak kamu katakan dan kerjakan. Janganlah pernah sekali-kali menyangka semua itu akan pergi tanpa memberi manfaat bagimu dan (bahkan) mencelakakanmu. “Sesungguhnya pendengaran, penglihatan, dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung jawabannya.” Sudah sepantasnya seorang hamba yang mengetahui bahwasanya dia akan diminta pertanggungjawaban tentang segala yang telah dia katakan dan perbuat serta (cara) pemanfaatan anggota badan yang telah Allah ciptakan untuk beribadah kepadaNya, untuk mempersiapkan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan (yang akan diajukan). Hal itu tidak bisa terlaksana kecuali dengan menggunakannya (hanya) dalam rangka pengabdian diri (beribadah) kepada Allah, mengikhlaskan agama ini (hanya) untukNya dan mengekangnya dari setiap yang dibenci Allah.

Kemudian pelajaran yang terdapat pada ayat tersebut menurut tafsir as-Sa'di yang dibuat oleh Ibnu Taimiyah Abdul Rahman bin Nasser (2007) yakni perhatikan dahulu keadaannya dan pikirkan dahulu akibatnya jika engkau hendak mengucapkan atau melakukan sesuatu. Oleh karena itu, sepatutnya seorang hamba yang mengetahui bahwa ucapan dan perbuatannya akan diminta pertanggungjawaban menyiapkan jawaban untuknya. Hal itu tentunya dengan menggunakan anggota badannya untuk beribadah kepada Allah, mengikhlaskan ibadah kepadaNya dan menjaga dirinya dari melakukan perbuatan yang dibenci Allah Subhaanahu wa Ta'aala.

Menurut Tafsir Hidayatul Insan bi Tafsir Qur'an Marwan H Musa (2010) yakni janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Jangan mengatakan sesuatu yang engkau tidak ketahui, jangan mengaku melihat apa yang tidak engkau lihat, jangan pula mengaku mendengar apa yang tidak engkau dengar, atau mengalami apa yang tidak engkau alami. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, adalah amanah dari tuhanmu, semuanya itu akan diminta pertanggung jawabannya, apakah pemiliknya menggunakan untuk kebaikan atau keburukan'dan janganlah engkau berjalan di muka bumi ini dengan sombong, untuk menampakkan kekuasaan dan kekuatanmu, karena sesungguhnya sekuat apa pun hentakan kakimu, kamu sekali-kali tidak dapat menembus bumi dan setinggi apa pun kepalamu, sekali-kali kamu tidak akan sampai setinggi gunung. Sesungguhnya kamu adalah makhluk yang lemah dan rendah di hadapan Allah, kamu tidak memiliki kekuatan dan kemuliaan, melainkan apa yang dianugerahkan oleh-Nya.

Selain itu ayat lain yang menjelaskan tentang ajuran keprofesionalisme yakni surah Al-Maaidah ayat 01 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَحِلُّوا شَعِيرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا
 الْقُلُودَ وَلَا ءَامِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامِ يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِّن رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ
 فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ أَن صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَن تَعْتَدُوا
 وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ
 شَدِيدُ الْعِقَابِ

Dalam tafsir Al-wajiz yang dibuat oleh Syaikh Prof. Dr. Wahbah az-Zuhaili (2011) mengungkapkan bahwa ini adalah perintah dari Allah kepada hamba-hambanya yang beriman, untuk memenuhi perjanjian yang merupakan konsekuensi dari keimanan. Memenuhi perjanjian, maksudnya menyempurnakan, melengkapi, tidak mengurangnya dan tidak membatalkannya. Ini meliputi perjanjian antara hamba dan Rabbnya dalam bentuk memegang taguh tugas ubudiyah, menunaikannya dengan sebaik-baiknya dan tidak mengurangi hak-haknya sedikitpun, juga perjanjian seorang hamba dengan Rasulullah yaitu dengan mentaati dan mengikutinya, dan perjanjian seorang hamba dengan kedua orang tua dan kerabat, dengan berbuat baik kepada kedua orang tua dan silaturahmi kepada kerabat dengan tidak memutuskannya, juga antara hamba dengan temannya dengan menunaikan hak pertemanan dalam keadaan kaya, miskin, mudah, dan sulit. Juga antara hamba dengan manusia dalam bentuk transaksi-transaksi muamalah seperti jual beli, sewa menyewa, dan lain-lain, akad sukarela seperti hibah dan lain-lain.

Kemudian menurut Tafsir Li Yaddabbaru Ayatih yang di buat oleh markaz tadabur (2015) seruan pertama pada surat ini mengajak orang-orang beriman untuk memenuhi setiap akad. Dan akad-akad ini meliputi setiap akad yang dibuat Allah terhadap hamba-hambanya dan hukum-hukum yang ditetapkan bagi mereka, dan setiap akad yang dibuat antar sesama hamba seperti akad amanah, jual-beli, dan akad-akad lain yang diperbolehkan oleh syariat.

Berdasarkan surah dan penafsirannya diatas, Allah telah menganjurkan kepada manusia untuk melakukan sesuatu kegiatan secara profesionalisme dan

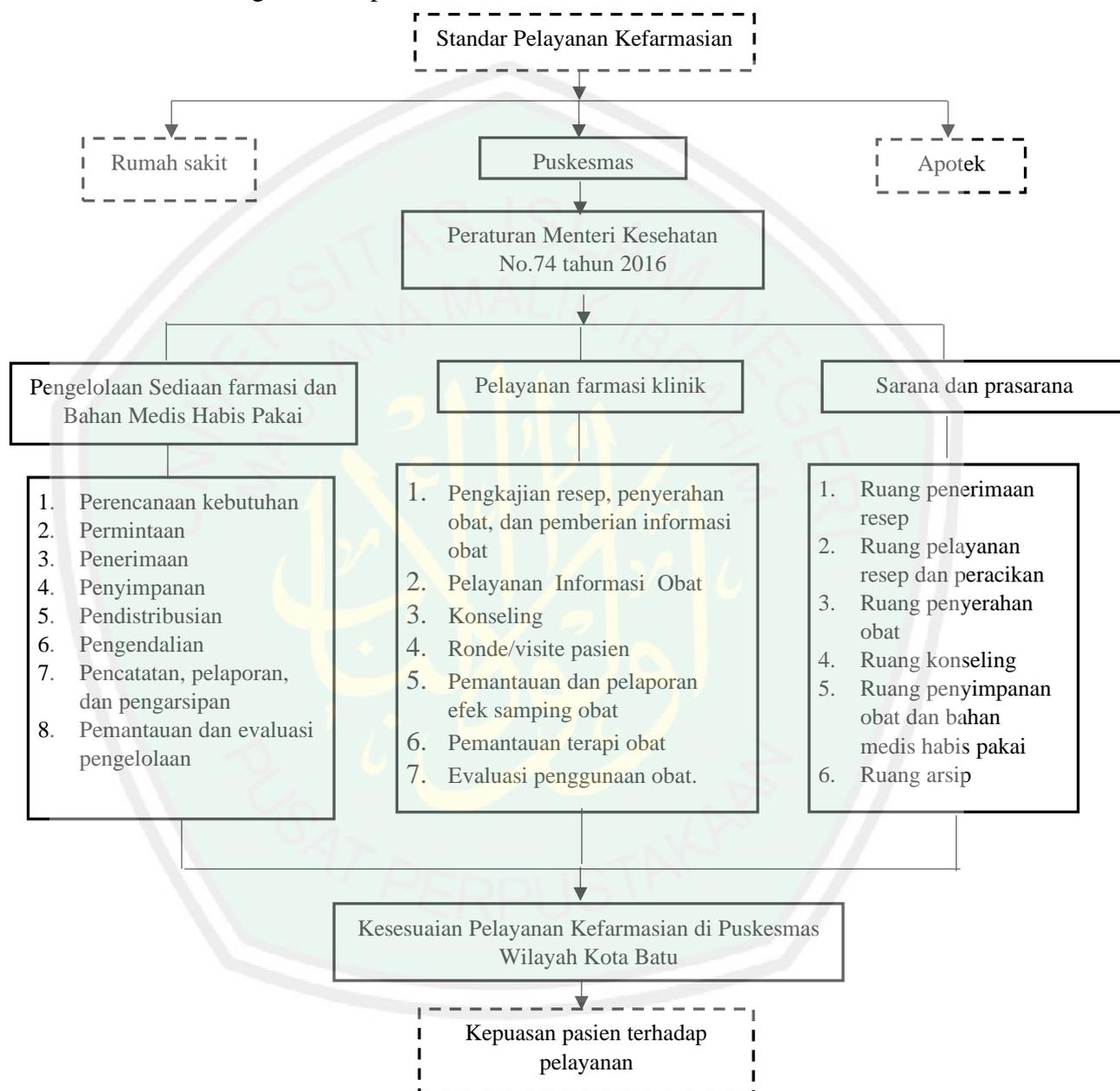
amanah karena apabila tidak dilakukan maka akan dipertanggung jawabkan perkara atas hal itu.



BAB III

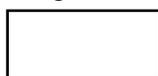
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :



: Bagan yang diteliti



: Bagan yang tidak diteliti

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Penelitian ini memiliki kerangka konsep seperti bagan yang ada di atas. Pertama puskesmas yang sebagaimana salah satu penyedia fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Dalam pelaksanaan upaya kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat, salah satu upaya kesehatan yaitu pelayanan kefarmasian. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian saat ini, sebagaimana Standar Pelayanan Kefarmasian digunakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian saat ini yang digunakan yaitu Permenkes No. 74 tahun 2016. Pelayanan kefarmasian yang ada yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) serta pelayanan farmasi klinik, sehingga apoteker berperan dalam melakukan pelayanan kefarmasian yaitu penyiapan rencana kerja kefarmasian, pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik dan pelayanan farmasi khusus (Yulia, 2008).

Pelaksanaan upaya kesehatan agar mencapai sasaran secara optimal maka dilakukan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian. Terdapat hubungan antara pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien yang dipengaruhi salah satunya oleh sarana prasarana, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), pelayanan. Ketersediaan alat, obat, bahan habis pakai, dan fasilitas kesehatan lainnya di puskesmas menjadi salah satu faktor yang menentukan aspek sarana dan prasarana (Rahma, 2018). Pelaksanaan tempat penelitian yaitu di Puskesmas wilayah Kota Batu, dikarenakan di Puskesmas wilayah Kota Batu belum ada penelitian

sebelumnya terkait evaluasi pelayanan kefarmasian terhadap Permenkes No 74 Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan sampel 5 responden yaitu Puskesmas Beji, Puskesmas Bumiaji, Puskesmas Batu, Puskesmas Sisir, dan Puskesmas Junrejo

Metode yang digunakan untuk mengukur kesesuaian pelayanan kefarmasian dapat dilakukan survei melalui kuisioner, lembar *Checklist*. Berdasarkan metode tersebut, aspek yang dapat digunakan untuk melihat kepuasan pasien ada 3 aspek terhadap pelayanan kefarmasian, diantaranya pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, dan sumber daya kefarmasian. Penelitian kesesuaian pelayanan kefarmasian dengan Permenkes No.74 tahun 2016 dapat digunakan untuk acuan mengoptimalkan pelayanan terhadap pasien dan berdampak kepada kepuasan pasien.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan studi kasus. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif dengan menggunakan lembar pertanyaan wawancara dan lembar *checklist*. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan dijabarkan dalam bentuk narasi. Metode deskriptif merupakan metode yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri atau variabel bebas) tanpa membuat perbandingan variabel itu sendiri dan mencari hubungan dengan variabel lain (Sugiyono, 2013).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi Puskesmas wilayah Kota Batu. Penelitian dilakukan pada bulan Februari – Juni 2020.

4.3 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah 5 lima Puskesmas di wilayah Kota Batu yang terdiri dari Puskesmas Batu, Puskesmas Bumiaji, Puskesmas Sisir, Puskesmas Beji, dan Puskesmas Junrejo.

4.4 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau sekumpulan data yang diambil atau diseleksi dari suatu populasi. Teknik pengambilan sampel adalah berbagai cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel agar mendapatkan sampel yang benar-benar sesuai dengan seluruh subjek penelitian tersebut (Nursalam, 2013)

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *sampling* jenuh. *Sampling* jenuh adalah teknik pengambilan sampel apabila semua anggota populasi dijadikan. Alasan mengambil *sampling* jenuh dikarenakan apabila jumlah populasi kecil, kurang dari 30 orang (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini yaitu 5 apoteker di Puskesmas wilayah Kota Batu yang bertugas sebagai penanggung jawab di instalasi farmasi di puskesmas, yang terdiri dari Puskesmas Batu, Puskesmas Bumiaji, Puskesmas Sisir, Puskesmas Beji, dan Puskesmas Junrejo.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian adalah suatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti lebih lanjut, sehingga diperoleh informasi mengenai hal tersebut dan kemudian ditarik suatu kesimpulan. Variabel pada penelitian ini yaitu pelayanan kefarmasian definisinya yaitu pelayanan yang dilakukan secara langsung kepada pasien terkait sediaan farmasi di puskesmas wilayah kota batu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Sub variabel merupakan fokus/sudut pandang peneliti dari sisi mana peneliti tertarik untuk membidik konsep variabel tersebut (Suryana, 2010). Variabel pelayanan kefarmasian memiliki sub variabel yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, sarana dan prasarana.

Tabel 4.1 Sub Variabel Penelitian

Sub Variabel	Definisi operasional	Parameter	Indikator	Skala pengukuran
Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai	Kegiatan pelayanan kefarmasian yang meliputi menejerial di puskesmas wilayah kota batu	Perencanaan obat	1. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan di ruang farmasi di puskesmas	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			2. Proses seleksi berdasarkan pola penyakit, pola konsumsi periode sebelumnya, data mutasi, dan rancangan pengembangan.	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			3. Proses seleksi obat mengacu pada daftar obat esensial nasional (DOEN) dan formularium nasional	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			4. Proses seleksi obat melibatkan tenaga kesehatan lain.	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			5. proses perencanaan kebutuhan obat pertahun dilaksanakan secara berjenjang (<i>bottom-up</i>)	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			6. Terdapat dokumen LPLPO	Ordinal
		Permintaan obat	1. Permintaan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			2. Terdapat dokumen LPLPO	Ordinal
		Penerimaan obat	1. Melakukan pengecekan kemasan/ peti sesuai LPLPO	Ordinal

			2. Melakukan pengecekan jenis dan jumlah obat sesuai LPLPO	Ordinal
			3. Melakukan pengecekan bentuk obat sesuai LPLPO	Ordinal
	Penyimpanan obat	1.	Penyimpanan berdasarkan bentuk dan jenis sediaan	Ordinal
		2.	Penyimpanan berdasarkan farmakologi terapi	Ordinal
		3.	Penyimpanan berdasarkan alfabetis	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
		4.	Penyimpanan berdasarkan system FIFO dan FEFO	Ordinal
		5.	Penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas (suhu, cahaya, kelembapan)	Ordinal
		6.	Penyimpanan berdasarkan pertimbangan mudah atau tidaknya meledak/terbakar	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
		7.	Narkotika dan psikotropika disimpan dilemari khusus	Ordinal
	Pendistribusian obat	1.	pemberian obat ke sub unit dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima (<i>floor stock</i>), per sekali minum (<i>dispensins</i>)	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen

			<i>dosis unit</i>) atau kombinasi	
			2. penyerahan obat ke jaringan dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai dengan kebutuhan (<i>floor stock</i>)	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
		Pengendalian obat	1. Melakukan pengendalian persediaan	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			2. Melakukan pengendalian penggunaan	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			3. Melakukan penanganan obat hilang, rusak dan kadaluwarsa	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
		Administrasi	1. Tersedia kartu stok	Ordinal
			2. Tiap lembar kartu stok hanya untuk mencatat data mutasi 1 jenis obat	Ordinal
			3. Ada catatan harian pemakaian obat	Ordinal
			4. Ada berita acara pengembalian obat bila obat rusak atau kadaluarsa	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			5. Setiap terjadi mutasi obat langsung dicatat dalam kartu stok	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			6. Pencatatan pemakaian harian obat	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen

			7. Penerimaan dan pengeluaran dijumlah tiap akhir bulan	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			8. Membuat laporan penggunaan obat setiap bulan	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
		Pemantauan dan evaluasi obat	1. memiliki tim pemantau dan evaluasi pengelolaan obat	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			2. pemantauan dan evaluasi dilakukan secara periodik	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			3. pemantauan dan evaluasi dilakukan ?	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
Pelayanan farmasi klinik	Pelayanan secara langsung kepada pasien terkait sediaan farmasi pada Puskesmas Wilayah Kota Batu	Pengkajian, penyerahan resep	1. dilakukan pengkajian resep sebelum diserahkan kepada pasien	Ordinal
			2. Persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, persyaratan klinis	Ordinal
			3. Memberikan label/etiket	Ordinal
			4. Menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			5. Melakukan pendokumentasian pada saat penyerahan	Ordinal Wawancara mendalam

				Telah dokumen
		Pelayanan informasi obat	1. Pelayanan Informasi Obat (PIO) di puskesmas, apakah anda memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen	Ordinal
			2. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat, dan tatap muka	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			3. Membuat buletin, leaflet obat, poster	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			4. Melakukan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
		Konseling dan visite	1. Melakukan konseling pelayanan kefarmasian di puskesmas	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			Menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter	Ordinal
			Nama, tujuan, dan jadwal pengobatan	Ordinal
			Menjelaskan mengenai cara penggunaan obat, dan lama pengobatan	Ordinal
			Efek samping	Ordinal
			Cara penyimpanan	Ordinal
			2. melakukan home care	Ordinal Wawancara mendalam Telah dokumen
			3. melakukan visite mandiri atau	Ordinal

			bersama tenaga kesehatan lainnya	Wawancara mendalam Telah dokumen
--	--	--	----------------------------------	-------------------------------------

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan salah satu penentu utama keberhasilan suatu penelitian. Penelitian kualitatif menggunakan instrumen non tes seperti angket, pedoman observasi, dan pedoman wawancara. Apabila terkait dengan penelitian yang dilakukan, sudah ada instrumen yang relevan dan telah teruji kesahihannya maka sah-sah aja untuk digunakan (Hidayati, 2009). Apabila instrumen tersebut tidak berkaitan dengan responden, yang dimaksud instrumen tersebut diisi oleh peneliti tidak untuk responden dan sudah dapat memunculkan yang ingin didapatkan dari obyek penelitian maka dapat digunakan.

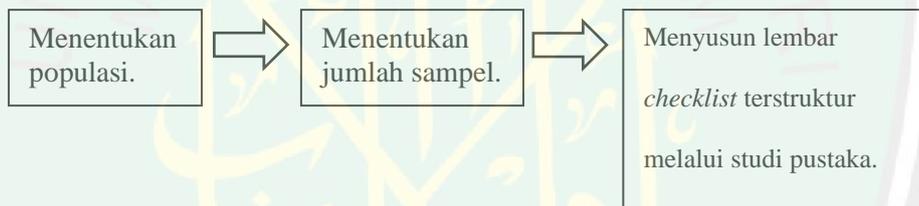
Instrumen penelitian berupa *checklist* yang ditanyakan kepada apoteker yang bertugas sebagai penanggung jawab di instalasi farmasi Puskesmas wilayah Kota Batu. Lembar *checklist* berstruktur terdiri dari 2 aspek, aspek yang pertama yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang terdiri dari 8 kelompok pernyataan berstruktur meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, dan pemantauan yang digunakan sebagai manajemen dalam pengelolaan obat. Aspek kedua yaitu pelayanan farmasi klinik yang terdiri dari 7 kelompok pernyataan berstruktur meliputi pengkajian resep, pelayanan informasi obat, konseling, visite pasien, pemantauan efek samping obat, pemantauan terapi obat, dan evaluasi penggunaan obat yang guna meningkatkan kehidupan pasien. Dari 2 aspek tersebut yang tidak

dilakukan menggunakan lembar *Checklist* yaitu Monitoring efek samping obat, Pemantauan terapi obat, dan Evaluasi penggunaan obat.

Pertanyaan lembar *Checklist* dilakukan perhitungan menggunakan skala *Guttman*. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pernyataan atau pertanyaan: ya dan tidak, setuju dan tidak setuju. Skala *Guttman* pada umumnya dibuat seperti *Checklist* dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 (Hidayat, 2007).

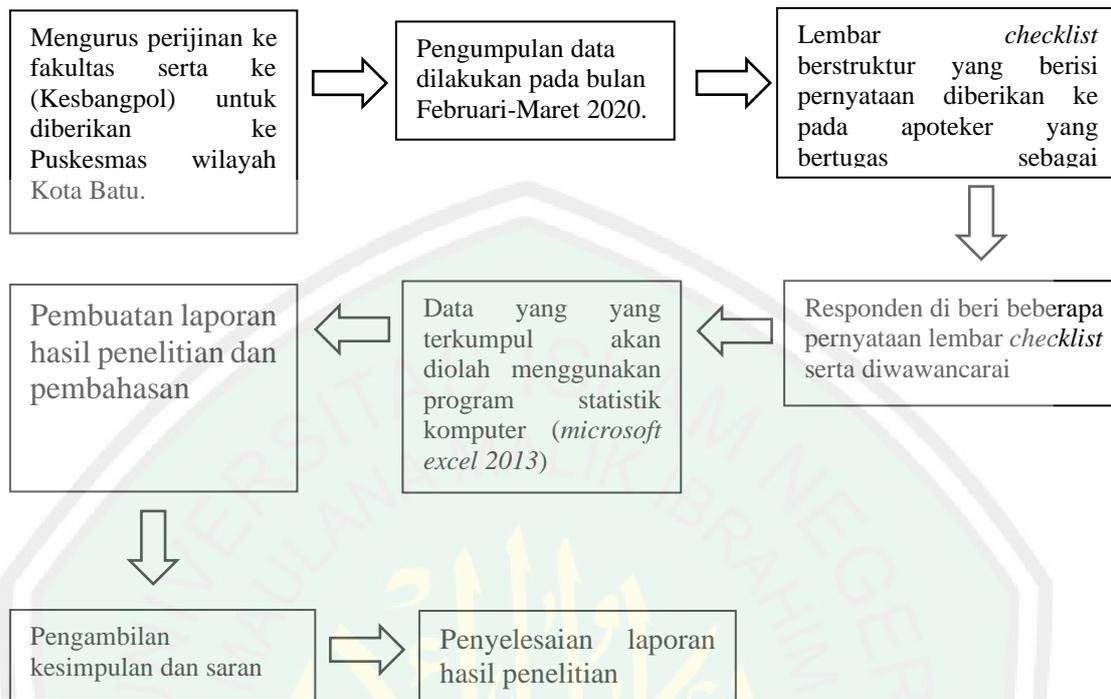
4.7 Prosedur Penelitian

4.7.1 Persiapan



Gambar 4.1 Prosedur persiapan penelitian

4.7.2 Tahap pelaksanaan



Gambar 4.2 Prosedur pelaksanaan penelitian

4.8 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel menggunakan *Microsoft excel 2013* yang akan menjelaskan setiap indikator pelayanan kefarmasian. Metode untuk mengetahui kesesuaiannya menggunakan indikator yang ada pada Permenkes No. 74 tahun 2016.

Pengelolaan data dilakukan dengan komputer kemudian data dimasukkan. Kemudian dilakukan perhitungan indeks dengan program komputer dalam hal ini yaitu *Microsoft word 2013*. Langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Data dari lembar *checklist* dihitung (*scoring*) menggunakan skala *Guttman*, penilaian yang diberikan dengan skor 1 untuk jawaban yang benar (ya) dan skor 0 untuk jawaban yang salah (tidak).
2. Data dihitung menggunakan persentase (%) dari jawaban pertanyaan, untuk mengetahui kesesuaian dari responden maka menggunakan kriteria absolute :

$$P = \frac{a}{b} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

a : Jumlah pertanyaan yang benar

b : Jumlah semua pertanyaan

Dengan kriteria persentase sebagai berikut (Arikunto, 2006)

- a. Dikategorikan baik, jika 76-100 % jawaban benar
 - b. Dikategorikan cukup, jika jawaban 60-75 % jawaban benar
 - c. Dikategorikan kurang, jika jawaban <74 % jawaban benar
3. Dihitung nilai rata-rata unsur pelayanan kefarmasian di seluruh Puskesmas wilayah Kota Batu

$$P = \frac{(a+b+c+d+e)}{5} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

a : Puskesmas Batu

b : Puskesmas Bumiaji

c : Puskesmas Sisir

d : Puskesmas Beji

e : Puskesmas Junrejo

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas ialah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azrul Azwar, 2010). Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) serta pelayanan farmasi klinis (Kemenkes, 2016). Sehingga Pelayanan kefarmasian tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan. Apoteker sebagai salah satu tenaga kesehatan dituntut untuk aktif mengambil bagian dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kefarmasian sesuai dengan kompetensinya (Mashuda, 2011).

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Profil Demografi Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu apoteker penanggung jawab di ruang farmasi Puskesmas wilayah Kota Batu. Responden tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Profil Demografi Responden

No	Responden	Lama bekerja
1	Apoteker Penanggung Jawab Puskesmas Beji	2 Tahun
2	Apoteker Penanggung Jawab Puskesmas Bumiaji	1 Tahun
3	Apoteker Penanggung Jawab Puskesmas Batu	2 Tahun
4	Apoteker Penanggung Jawab Puskesmas Sisir	1 Tahun
5	Apoteker Penanggung Jawab Puskesmas Junrejo	1 Tahun

Diketahui bahwa semua responden dalam penelitian ini adalah apoteker penanggung jawab. Masa kerja para apoteker tersebut berbeda-beda, yaitu 2 apoteker memiliki lama masa kerja selama 2 tahun, dan 3 apoteker lainnya memiliki lama masa kerja selama 1 tahun. Menurut penelitian lain menjelaskan bahwasanya semakin lama masa kerja suatu karyawan maka kinerja dari karyawan tersebut akan meningkat dikarenakan berkaitan dengan pengalaman berkerja (Satibi, 2018).

5.1.2 Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Batu

Puskesmas dalam melakukan pelayanan kefarmasian secara maksimal harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) No. 74 tahun 2016. Untuk melihat kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas-puskemas wilayah kota Batu dengan standar pedoman tersebut maka diperlukan evaluasi. Puskesmas di wilayah kota Batu berjumlah 5 puskesmas dengan 3 puskesmas memiliki layanan rawat inap dan 2 puskesmas tidak memiliki layanan rawat inap. Sehingga dalam penelitian ini puskesmas dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang memiliki layanan rawat inap yang berjumlah 3 puskesmas dan kelompok yang tidak memiliki layanan rawat inap yang berjumlah 2 puskesmas. Pengelompokan itu dilakukan karena pada salah satu aspek yang dinilai yaitu aspek pelayanan farmasi klinik,

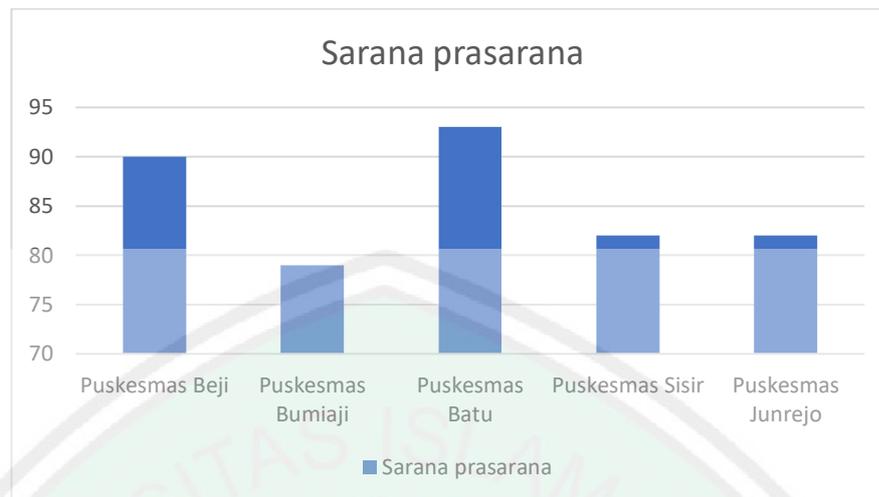
yang mana di aspek tersebut ada satu parameter yang hanya dimiliki pada puskesmas yang memiliki rawat inap yaitu *visite*.

Tabel 5.2 Pengelompokan Puskesmas di wilayah Kota Batu berdasarkan ada tidaknya layanan rawat inap

No	Jenis Puskesmas	Nama Puskesmas
1	Puskesmas yang memiliki layanan Rawat inap	Puskesmas Beji
2		Puskesmas Bumiaji
3		Puskesmas Batu
4	Puskesmas yang tidak memiliki Rawat inap	Puskesmas Sisir
5		Puskesmas Junrejo

5.2 Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana merupakan salah satu penunjang yang penting dalam puskesmas. Untuk menjaga kualitas pelayanan dalam puskesmas dan untuk melaksanakan fungsinya dengan baik maka dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai serta didukung lingkungan yang bersih, indah rapi sehingga dapat memenuhi harapan atau kebutuhan pasien yang pada akhirnya dapat memberikan kepuasan kepada pasien (Ulandari, 2019). Berikut ini adalah data mengenai kelengkapan sarana prasarana yang dimiliki oleh tiap Puskesmas di wilayah Kota Batu:



Gambar 5.1 Grafik hasil sarana dan prasarana di Puskesmas wilayah Kota batu

Gambar diatas merupakan grafik hasil sarana prasarana di Puskesmas wilayah Kota Batu. Berdasarkan grafik di atas, didapatkan hasil penelitian terkait dengan aspek sarana prasarana dalam bentuk persentase yaitu untuk Puskesmas Beji sebesar 90%, Puskesmas Bumiaji sebesar 79%, Puskesmas Batu sebesar 93%, Puskesmas Sisir sebesar 82%, dan Puskesmas Junrejo sebesar 82%.

Tabel 5.4 Sarana dan prasarana Puskesmas wilayah kota Batu

No	Sarana prasarana menurut permenkes	puskesmas				
		Beji	Bumiaji	Batu	Sisir	Junrejo
1	Ruang pelayanan resep mudah terlihat	V	V	V	V	V
2	Ruang penerimaan Resep	V	V	V	V	V
3	1 set meja	V	V	V	V	V
4	Kursi	V	V	V	V	V
5	1 set komputer	V	V	V	V	V
6	Rak obat	V	V	V	V	V
7	Timbangan obat	-	-	-	-	-
8	Air mineral untuk pengenceran	V	-	-	V	V
9	Sendok obat	V	V	V	V	V
10	Bahan pengemas	V	V	V	V	V
11	Lemari pendingin	V	V	V	V	V
12	Termometer ruangan	V	V	V	V	V
13	Etiket dan label	V	V	V	V	V
14	Buku catatan pelayanan	V	V	V	V	V
15	Konter penyerahan resep	V	V	V	V	V

16	Buku penyerahan resep	V	V	V	V	V
17	Lemari buku	V	V	V	V	-
18	Ruang Konseling	-	-	V	V	-
19	<i>Leaflet</i>	V	-	V	-	V
20	Referensi buku	V	V	V	-	-
21	Lemari arsip	V	V	V	V	V
22	Formulir jadwal konsumsi obat	-	-	V	-	-
23	Alat pengukur temperature (Gudang)	V	V	V	V	V
24	Kartu suhu	V	V	V	-	V
25	Alat pengukur kelembapan	V	-	V	V	V
26	Adanya ventilasi	V	V	V	V	V
27	Rak Lemari	V	V	V	V	V
28	Pallet	V	V	V	V	V
29	Lemari penyimpanan Khusus	V	V	V	V	V
Persentase Kelengkapan		90%	79%	93%	82%	82%

5.2.1 Puskesmas Beji

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 29 item sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh Puskesmas, Puskesmas Beji telah memiliki 26 item (90%) dalam sarana prasarana. Selanjutnya wawancara secara mendalam didapatkan bahwasanya puskesmas sudah memiliki ruang penerimaan resep, pelayanan resep dan ruang penyerahan resep yang mudah terlihat. Pada ruang pelayanan sudah sesuai standar yaitu memiliki 1 set meja dan 1 set komputer. Untuk ruang pelayanan resep sesuai standar memiliki rak obat dan meja, air mineral, bahan pengemas obat, sendok obat, lemari pendingin, termometer ruangan, etiket dan label, buku catatan pelayanan maupun penyerahan resep tetapi tidak memiliki timbangan obat dikarenakan masih dalam pengadaan kepada Dinkes.



Gambar 5.2

Ruang pelayanan resep Beji

Puskesmas tidak memiliki ruang konseling sehingga dalam melakukan konseling dilakukan secara bersamaan saat penyerahan obat. Beberapa sudah memenuhi standar yaitu memiliki lemari buku, *leaflet*, lemari arsip. Ruang penyimpanan obat dan medis habis pakai sudah memenuhi standar yaitu memiliki alat pengukur temperatur, kelembapan, kartu suhu, adanya ventilasi, rak lemari, pallet, lemari penyimpanan khusus.



Gambar 5.3

Ruang penyimpanan
obat Beji

5.2.2 Puskesmas Bumiaji

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 29 item sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh Puskesmas, Puskesmas Bumiaji telah memiliki 23 item (79%) dalam sarana prasarana. Selanjutnya wawancara secara mendalam

didapatkan bahwasanya puskesmas sudah memiliki ruang penerimaan resep, pelayanan resep dan ruang penyerahan resep yang mudah terlihat. Pada ruang pelayanan sudah sesuai standar yaitu memiliki 1 set meja dan 1 set komputer. Untuk ruang pelayanan resep sesuai standar memiliki rak obat dan meja, bahan pengemas obat, sendok obat, lemari pendingin belum digunakan secara optimal, termometer ruangan konvensional, etiket dan label, buku catatan pelayanan menggunakan *Ms.excel* dan penyerahan resep tetapi tidak memiliki timbangan obat dan air mineral untuk pengenceran.



Gambar 5.4

Ruang pelayanan resep Bumaji

Puskesmas tidak memiliki ruang konseling sehingga dalam melakukan konseling dilakukan secara bersamaan saat penyerahan obat. Beberapa sudah memenuhi standar yaitu memiliki lemari buku, lemari arsip, dan buku referensi yaitu Fornas serta ISO tetapi tidak memiliki *leaflet*. Ruang penyimpanan obat dan medis habis pakai sudah memenuhi standar yaitu memiliki alat pengukur temperatur konvensional, kartu suhu, adanya ventilasi, rak lemari, pallet, lemari penyimpanan khusus tetapi tidak memiliki alat pengukur kelembapan.



Gambar 5.5
Ruang penyimpanan
obat Bumaji

5.2.3 Puskesmas Batu

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 29 item sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh Puskesmas, Puskesmas Batu telah memiliki 27 item (93%) dalam sarana prasarana. Selanjutnya wawancara secara mendalam didapatkan bahwasanya Puskesmas Batu telah memiliki ruang penerimaan resep, pelayanan resep dan ruang penyerahan resep yang mudah terlihat. Pada ruang pelayanan sudah sesuai standar yaitu memiliki 1 set meja dan 1 set komputer. Untuk ruang pelayanan resep sesuai standar memiliki rak obat dan meja, bahan pengemas obat, sendok obat, lemari pendingin, termometer ruangan digital, etiket dan label, buku catatan pelayanan resep dalam bentuk *Ms.excel* dan buku pencatatan penyerahan resep menggunakan telaah resep obat pasien. Namun tidak memiliki timbangan obat dan air mineral.



Gambar 5.6
Ruang pelayanan resep
Batu



Gambar 5.7
Ruang penerimaan dan
Ruang konseling Batu

Ruang konseling di puskesmas telah memenuhi syarat dan memiliki memiliki *leaflet*, lemari arsip untuk buku referensi memiliki ISO serta memiliki jadwal minum obat untuk pasien TB dan ruang tertutup untuk menjaga privasi. Ruang penyimpanan obat dan medis habis pakai sudah memenuhi standar yaitu memiliki alat pengukur temperatur, kartu suhu, adanya ventilasi, rak lemari, pallet, lemari penyimpanan khusus.



Gambar 5.8
Ruang penyimpanan
obat Batu

5.2.4 Puskesmas Sisir

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 29 item sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh Puskesmas, Puskesmas Sisir telah memiliki 24 item (82%)

dalam sarana prasarana. Selanjutnya wawancara secara mendalam didapatkan bahwasanya puskesmas telah memiliki ruang penerimaan resep, pelayanan resep dan ruang penyerahan resep yang mudah dilihat dan sudah sesuai standar yaitu memiliki 1 set meja dan 1 set komputer. Untuk ruang pelayanan resep sesuai standar yaitu memiliki rak obat dan meja, air mineral untuk pengenceran, sendok obat, bahan pengemas, lemari pendingin masih kurang digunakan secara optimal dikarenakan obat dan reagen masih jadi satu, termometer, etiket dan label, buku catatan pelayanan resep dalam bentuk *Ms.excel* dan buku catatan penyerahan obat menggunakan pengkajian resep obat pasien. Namun tidak memiliki timbangan obat.



Gambar 5.9

Ruang penerimaan dan
Ruang konseling Sisir

Puskesmas telah memiliki ruangan konseling tersendiri. Beberapa sudah memenuhi standar yaitu memiliki *leaflet* dan lemari arsip untuk buku referensi hanya memiliki ISO tetapi tidak adanya jadwal konsumsi obat dan lemari buku. Ruang penyimpanan obat dan medis habis pakai sudah memenuhi standar yaitu memiliki alat pengukur temperatur digital, adanya ventilasi, rak lemari, pallet, lemari penyimpanan khusus dan tidak adanya kartu suhu.



Gambar 5.10
Ruang penyimpanan
obat Sisir

5.2.5 Puskesmas Junrejo

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 29 item sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh Puskesmas, Puskesmas Junrejo telah memiliki 24 item (82%) dalam sarana prasarana. Selanjutnya wawancara secara mendalam didapatkan bahwasanya telah memiliki ruang penerimaan resep, pelayanan resep dan ruang penyerahan resep yang mudah terlihat. Pada ruang pelayanan sudah sesuai standar yaitu memiliki 1 set meja dan 1 set komputer. Untuk ruang pelayanan resep telah sesuai standar yaitu memiliki rak obat dan meja, air mineral untuk pengenceran, sendok obat, bahan pengemas, lemari pendingin, termometer digital, etiket dan label, buku catatan pelayanan resep dalam bentuk *Ms.excel* dan buku catatan penyerahan obat menggunakan pengkajian resep obat pasien. Namun tidak memiliki timbangan obat.



Gambar 5.11

Ruang penyerahan resep Junrejo

Puskesmas tidak memiliki ruang konseling sehingga konseling dilakukan secara bersamaan saat penyerahan obat. Beberapa sudah memenuhi standar yaitu memiliki *leaflet* dan lemari arsip tetapi tidak memiliki jadwal konsumsi obat. Ruang penyimpanan obat dan medis habis pakai sudah memenuhi standar yaitu memiliki alat pengukur temperatur digital, kartu suhu, adanya ventilasi, rak lemari, pallet, lemari penyimpanan khusus.



Gambar 5.12

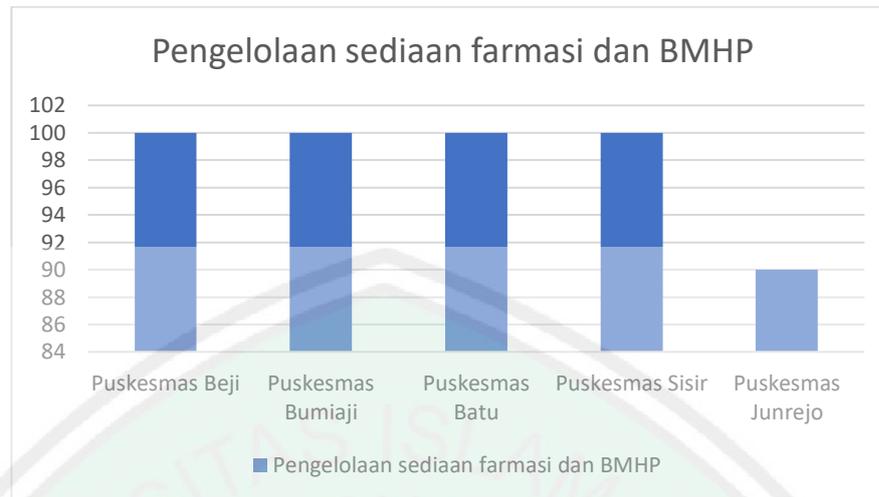
Ruang penyimpanan obat Junrejo

Berdasarkan dari data yang telah diperoleh dari lembar *checklist*, terkait dengan sarana dan prasarana dari ke lima Puskesmas Wilayah Kota Batu telah sesuai dengan Permenkes No 74. Didapatkan rata-rata persentase Puskesmas wilayah Kota Batu sebesar 84% dengan persentase terbesar diperoleh Puskesmas

Batu sebesar 93% dan persentase paling kecil pada sarana dan prasarana didapatkan sebesar 79% pada Puskesmas Bumiaji. Dikarenakan pada Puskesmas Bumiaji hanya memiliki 23 item dari 29 item dalam sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh puskesmas. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ulandari (2019) di Puskesmas Pujon Kabupaten Malang bahwasanya sarana dan prasarana yang baik, lengkap, tertata rapi, dan bersih, indah memiliki pengaruh kepada kepuasan pasien. Oleh karena itu, sarana prasarana yang semakin baik maka semakin tinggi kepuasan pasien.

5.3 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP yang dijelaskan dalam Permenkes No. 74 tahun 2016 memiliki tujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional, dapat meningkatkan kompetensi atau kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Pada pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP terdapat beberapa parameter yaitu perencanaan, permintaan, penerimaan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Kepala ruang farmasi memiliki tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP (Kemenkes, 2016). Berikut ini adalah data mengenai kelengkapan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yang dimiliki oleh tiap Puskesmas di wilayah Kota Batu:



Gambar 5.13 Grafik hasil Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas wilayah Kota Batu

Gambar diatas merupakan grafik hasil pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas wilayah Kota Batu. Berdasarkan grafik di atas, didapatkan hasil penelitian terkait dengan aspek sarana prasarana dalam bentuk persentase yaitu untuk Puskesmas Beji sebesar 100%, Puskesmas Bumiaji sebesar 100%, Puskesmas Batu sebesar 100%, Puskesmas Sisir sebesar 100%, dan Puskesmas Junrejo sebesar 90%.

5.3.1 Perencanaan Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang pertama yaitu perencanaan Obat. Adapun proses perencanaan obat di puskesmas yaitu puskesmas diminta menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan LPLPO. Selanjutnya instalasi farmasi kabupaten atau kota akan melakukan kompilasi dan Analisa terhadap kebutuhan sediaan farmasi di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, *buffer*

stock, serta menghindari stok berlebih (Kemenkes, 2016). Berikut ini adalah data mengenai perencanaan yang dilakukan oleh tiap Puskesmas di wilayah Kota Batu:

Tabel 5.4 Perencanaan Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu

No	Indikator	Puskesmas				
		Beji	Bumiaji	Batu	Sisir	Junrejo
1	Apakah perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan ?	V	V	V	V	V
2	Apakah proses seleksi di puskesmas berdasarkan pola penyakit, pola konsumsi periode sebelumnya, data mutasi, dan rancangan pengembangan ?	V	V	V	V	V
3	Apakah proses seleksi obat mengacu pada daftar obat esensial nasional (DOEN) dan formularium nasional ?	V	V	V	V	V
4	Apakah proses seleksi obat melibatkan tenaga kesehatan lain ?	V	V	V	V	V
5	Apakah proses perencanaan kebutuhan obat pertahun dilaksanakan secara berjenjang (<i>bottom-up</i>) ?	V	V	V	V	V
6	Apakah terdapat dokumen LPLPO?	V	V	V	V	V
Persentase kelengkapan		100%	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, dapat diketahui bahwa persencanaa obat di Puskesmas-puskesmas di wilayah Kota Batu sudah sesuai 100% dengan Permenkes nomor 74 tahun 2016.

5.3.1.1 Puskesmas Beji

Parameter yang pertama yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Beji ialah perencanaan obat. Dalam wawancara mendalam perencanaan sediaan farmasi dan BMHP bahwa dilakukan satu tahun

sebanyak satu kali di akhir tahun sebelumnya atau awal tahun berikutnya. Proses seleksi menggunakan pola konsumsi dikarenakan lebih mudah dalam perhitungannya dari pada menggunakan pola penyakit dan mengacu pada FORNAS. DOEN tidak dipergunakan karena merupakan acuan lama. Persentase kesesuaian obat yang ada dalam FORNAS memiliki nilai minimum kesesuaian 80% (Winda, 2018). Puskesmas hanya mencapai kesesuaian dengan FORNAS sebesar 76% dikarenakan beberapa faktor yaitu yang pertama adanya permintaan obat dari dokter yang tidak termasuk dalam FORNAS disebabkan adanya pasien rujuk balik dari rumah sakit yang melanjutkan pengobatannya yang mana pengobantannya termasuk dalam golongan obat-obatan faskes 3. Selanjutnya proses seleksi obat melibatkan beberapa tenaga kesehatan seperti dokter, perawat maupun bidan untuk mengetahui kebutuhan setiap sub unit maupun jaringan.

Berdasarkan tabel 5.4 proses perencanaan kebutuhan obat harus dilaksanakan secara berjenjang. Puskesmas Beji dalam melakukan perencanaan kebutuhan obat dilakukan secara berjenjang. Adapun prosedur yang dilakukan dalam perencanaan obat yaitu pertama apoteker dari instalasi farmasi memberikan form permintaan obat untuk berkoordinasi dengan tenaga kesehatan yang ada pada sub unit atau jaringan tentang kebutuhan apa yang dibutuhkan serta memberikan usulan. Selanjutnya melakukan koordinasi kembali tentang pengadaan obat ditinjau dari onset, alasan penggunaan obat (*eviden base*) dan menyusun serta menghitung rencana kebutuhan obat. Ketiga, koordinasi dengan Kepala Puskesmas tentang hasil perencanaan yang telah dilakukan. Terakhir berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan tentang perencanaan obat yang telah dilakukan bersama seluruh Puskesmas wilayah

Kota Batu. Untuk unit jaringan apoteker menganalisis kebutuhan di jaringan sesuai permintaan yang dibutuhkan agar tidak mengalami penumpukan di unit. Selanjutnya permintaan di serahkan ke gudang farmasi.

5.3.1.2 Puskesmas Bumiaji

Parameter yang pertama yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Bumiaji ialah perencanaan obat. Dalam wawancara mendalam perencanaan sediaan farmasi dan BMHP bahwa dilakukan satu tahun sebanyak dua kali dibulan Februari tahun sebelumnya dan bulan Agustus tahun berikutnya. Pada bulan Februari digunakan untuk RKO sementara. Berdasarkan tabel 5.4 proses seleksi menggunakan pola konsumsi atau pola penyakit sebelumnya dengan mengacu pada FORNAS. Puskesmas Bumiaji menggunakan pola konsumsi dengan persentase kesesuaian obat yang ada dalam FORNAS sebesar 78% pada bulan sebelumnya untuk bulan Juni mencapai 80% dikarenakan obat yang tidak ada pada FORNAS telah habis. Alasan DOEN tidak digunakan dikarenakan beberapa obat dalam DOEN tidak ada di FORNAS dan untuk pengajuan permintaan obat di provinsi menggunakan FORNAS. Proses seleksi obat melibatkan beberapa tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dalam pengajuan rancangan kebutuhan obat agar dapat memberikan usulan dan berkoordinasi terkait obat yang sudah ada dilanjutkan kembali atau tidak berhentikan. Proses perencanaan kebutuhan obat di puskesmas dilakukan secara berjenjang.

5.3.1.3 Puskesmas Batu

Parameter yang pertama yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Batu ialah perencanaan obat. Dalam wawancara mendalam perencanaan sediaan farmasi dan BMHP bahwa dilakukan satu tahun sebanyak satu kali di bulan Juli ataupun bulan Agustus. Berdasarkan tabel 5.4 Puskesmas Batu dalam proses seleksi obat menggunakan kombinasi antara pola konsumsi dan pola penyakit yang mengacu pada FORNAS, dikarenakan ada beberapa penyakit yang jumlah pasiennya tiap tahunnya tidak sama sehingga tidak bisa menggunakan data pengobatan sebelumnya seperti pasien penyakit TB, dan penyakit cacing. Persentase kesesuaian obat pada FORNAS sebesar 77-78%. Proses seleksi obat melibatkan beberapa tenaga kesehatan seperti dokter, perawat agar dapat memberikan usulan dalam perencanaan obat. Selanjutnya proses perencanaan kebutuhan obat di puskesmas dilakukan secara berjenjang.

5.3.1.4 Puskesmas Sisir

Parameter yang pertama yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Sisir ialah perencanaan obat. Berdasarkan tabel 5.4 Puskesmas Sisir dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya perencanaan sediaan farmasi dan BMHP dilakukan satu tahun sebanyak satu kali pada bulan Juni atau Juli. Proses seleksi obat menggunakan kombinasi antara pola konsumsi dan pola penyakit dengan kesesuaian obat yang ada dalam FORNAS sebesar 85%. Proses seleksi obat melibatkan beberapa tenaga kesehatan seperti dokter, perawat. Proses perencanaan kebutuhan obat di puskesmas dilakukan secara berjenjang.

5.3.1.5 Puskesmas Junrejo

Parameter yang pertama yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Junrejo ialah perencanaan obat. Berdasarkan tabel 5.4 Puskesmas Junrejo dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya perencanaan sediaan farmasi dan BMHP dilakukan satu tahun sebanyak satu kali di bulan Agustus. Proses seleksi menggunakan kombinasi antara pola konsumsi dan pola penyakit yang mengacu pada FORNAS dengan kesesuaian obat yang ada dalam FORNAS sebesar 82,3%. Proses seleksi obat melibatkan beberapa tenaga kesehatan seperti dokter, perawat agar dapat memberikan usulan dalam perencanaan kebutuhan obat. Proses perencanaan kebutuhan obat di puskesmas dilakukan secara berjenjang.

5.3.2 Permintaan Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang kedua yaitu permintaan Obat. Adapun proses permintaan pada puskesmas yaitu pertama perencanaan kebutuhan yang telah dibuat lalu diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten atau kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat (Kemnkes, 2016). Berikut ini adalah data mengenai permintaan yang dilakukan oleh tiap Puskesmas di wilayah Kota Batu:

Tabel 5.5 Permintaan Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu

No	Indikator	Puskesmas				
		Beji	Bumiaji	Batu	Sisir	Junrejo
1	Apakah permintaan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan ?	V	V	V	V	V
2	Apakah perencanaan sesuai dengan dokumen LPLPO ?	V	V	V	V	V
Persentase kelengkapan		100%	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, dapat diketahui bahwa permintaan obat di Puskesmas-puskesmas di wilayah Kota Batu sudah sesuai 100% dengan Permenkes nomor 74 tahun 2016. Parameter yang kedua yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas ialah permintaan obat. Berdasarkan tabel 5.4 Puskesmas wilayah Kota Batu dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasannya untuk permintaan sediaan farmasi dan BMHP telah sesuai dengan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) selama satu tahun dan menggunakan LPLPO. Adapun proses yang dilakukan dalam permintaan obat yaitu pertama apoteker penanggung jawab membuat LPLPO. Selanjutnya Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) puskesmas setiap akhir bulannya dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kota Batu. Setelah LPLPO disetujui oleh Dinas Kesehatan Kota Batu kemudian Gudang Farmasi Kota (GFK) akan menyiapkan obat sesuai permintaan dan mengkonfirmasi jadwal untuk pengambilan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai setiap puskesmas sesuai jadwal yang telah disepakati. Adapun hambatan yang terjadi pada Puskesmas Beji yaitu Pedagang Besar Farmasi (PBF) kedatangannya tidak menentu sehingga puskesmas relokasi

kepada puskesmas lainnya dengan sepengetahuan Dinas Kesehatan. Dan kendala dalam permintaan obat di Puskesmas Sisir yaitu kendala ketersediaan obat pada PBF, kedua anggaran untuk pengadaan obat.

5.3.3 Penerimaan Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang ketiga yaitu penerimaan obat. Adapun proses penerimaan obat di puskesmas yaitu tenaga kefarmasian melakukan pengecekan terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan atau peti, jenis, dan jumlah sediaan farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, yang kemudian didatangi oleh tenaga kefarmasian yang diketahui oleh kepala puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka tenaga kefarmasian dapat mengajukan keberatan (Kemenkes, 2016). Berikut ini adalah data mengenai perencanaan yang dilakukan oleh tiap Puskesmas di wilayah Kota Batu:

Tabel 5.6 Penerimaan Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu

No	Indikator	Puskesmas				
		Beji	Bumiaji	Batu	Sisir	Junrejo
1	Apakah dalam penerimaan obat puskesmas melakukan pengecekan kemasan/ peti berdasarkan LPLPO ?	V	V	V	V	V
2	Apakah dalam penerimaan puskesmas melakukan pengecekan jenis dan jumlah obat berdasarkan LPLPO ?	V	V	V	V	V
3	Apakah puskesmas melakukan pengecekan bentuk obat berdasarkan LPLPO ?	V	V	V	V	V
Persentase kelengkapan		100%	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, dapat diketahui bahwa penerimaan obat di Puskesmas-puskesmas di wilayah Kota Batu sudah sesuai 100% dengan Permenkes nomor 74 tahun 2016.

5.3.3.1 Puskesmas Beji

Parameter yang ketiga yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Beji ialah penerimaan obat. Berdasarkan tabel 5.6 Puskesmas Beji dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasannya untuk penerimaan sediaan farmasi dan BMHP harus disesuaikan dengan LPLPO. Adapun prosedur yang dilakukan dalam penerimaan yaitu pertama penerimaan oleh Puskesmas Beji dilaksanakan setelah sediaan farmasi dan BMHP telah datang di GFK. Selanjutnya dilakukan pengecekan oleh Apoteker penanggung jawab, dengan pertimbangan dalam pengecekannya yaitu seputar kops, nama sediaan farmasi maupun alat kesehatan, jenis, jumlah barang, spesifikasi barang termasuk no *batch*, dan tanggal kadaluwarsa disesuaikan yang ada pada RKO apabila tidak sesuai maka apoteker berhak menolak obat tersebut. Selanjutnya di catat sediaan farmasi dan BMHP yang diterima di buku penerimaan obat dari GFK dan kartu stok gudang obat. Terakhir dilakukan penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP sesuai dengan sediaanya dan ketersediaan tempat. Pada Puskesmas Beji untuk penerimaan dilakukan bertahap dikarenakan gudang farmasi di puskesmas tidak dapat mencukupi untuk semua obat.

5.3.3.2 Puskesmas Bumiaji

Parameter yang ketiga yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Bumiaji ialah penerimaan obat. Berdasarkan tabel 5.6

Puskesmas Bumiaji dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasannya untuk penerimaan sediaan farmasi dan BMHP harus disesuaikan dengan RKO selama satu tahun dan menggunakan LPLPO. Penerimaan sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas Bumiaji dilakukan setiap satu tahun sebanyak satu kali dengan proses penerimaan sesuai dengan standar. Puskesmas Bumiaji untuk penerimaannya dilakukan langsung tanpa bertahap. Adapun hambatan yang terjadi saat penerimaan yaitu obat yang datang tidak sesuai dengan permintaan seperti merk obat yang berbeda, kedua jumlah obat yang datang tidak sesuai dengan permintaan.

5.3.3.3 Puskesmas Batu

Parameter yang ketiga yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Batu ialah penerimaan obat. Berdasarkan tabel 5.6 Puskesmas Batu dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasannya untuk penerimaan sediaan farmasi dan BMHP harus disesuaikan dengan RKO selama satu tahun dan menggunakan LPLPO. Untuk proses penerimaan obat maupun alat kesehatan di puskesmas sudah sesuai dengan standar. Puskesmas Batu untuk penerimaannya dilakukan bertahap-tahap per tiga bulan sekali dikarenakan kapasitas gudang farmasi di puskesmas tidak mencukupi, dan tidak ada hambatan untuk penerimaan obat.

5.3.3.4 Puskesmas Sisir

Parameter yang ketiga yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Sisir ialah penerimaan obat. Berdasarkan tabel 5.6 Puskesmas Sisir dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasannya untuk

penerimaan sediaan farmasi dan BMHP harus disesuaikan dengan RKO selama satu tahun dan menggunakan LPLPO. Untuk proses penerimaan obat maupun alat kesehatan di puskesmas sudah sesuai dengan standar. Adapun hambatan dalam penerimaan yaitu *expiret date* obat yang datang terlalu dekat.

5.3.3.5 Puskesmas Junrejo

Parameter yang ketiga yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Junrejo ialah penerimaan obat. Berdasarkan tabel 5.6 Puskesmas Junrejo dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasannya untuk penerimaan sediaan farmasi dan BMHP harus disesuaikan dengan RKO selama satu tahun dan menggunakan LPLPO. Puskesmas Junrejo untuk penerimaan dilakukan langsung dikarenakan kapasitas gudang penyimpanan di puskesmas mencukupi dan jarak puskesmas ke GFK yang jauh. Adapun hambatan yang terjadi saat penerimaan yaitu kedatangan obat dari PBF ke GFK mengalami keterlambat, kedua *expiret date* obat yang datang terlalu dekat sehingga tidak sesuai dengan perencanaan obat yang telah dibuat.

5.3.4 Penyimpanan Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang keempat yaitu penyimpanan obat. Adapun aspek umum yang perlu diperhatikan dalam persediaan obat dan BMHP puskesmas disimpan di gudang obat yaitu dilengkapi lemari dan rak-rak penyimpanan obat. Suhu ruang penyimpanan harus dapat menjamin kestabilan obat. Sediaan dalam jumlah besar disimpan di pallet. Sesuai dengan *system* FEFO atau FIFO, lemari pendingin, sediaan farmasi dan BMHP yang mudah terbakar disimpan di tempat lain atau terpisah (Pamela, 2019). Berikut

ini adalah data mengenai penyimpanan yang dilakukan oleh tiap Puskesmas di wilayah Kota Batu:

Tabel 5.7 Penyimpanan Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu

No	Indikator	Puskesmas				
		Beji	Bumiaji	Batu	Sisir	Junrejo
1	Apakah penyimpanan berdasarkan bentuk dan jenis sediaan ?	V	V	V	V	V
2	Apakah penyimpanan berdasarkan <i>system</i> FIFO dan FEFO ?	V	V	V	V	V
3	Apakah penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas suhu ?	V	V	V	V	V
4	Apakah penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas cahaya ?	V	V	V	V	V
5	Apakah penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas kelembapan ?	V	V	V	V	V
6	Apakah penyimpanan berdasarkan pertimbangan mudah atau tidaknya meledak/terbakar ?	V	V	V	V	V
7	Apakah narkotika dan psikotropika disimpan dilemari khusus ?	V	V	V	V	V
Persentase kelengkapan		100%	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, dapat diketahui bahwa penyimpanan obat di Puskesmas-puskesmas di wilayah Kota Batu sudah sesuai 100% dengan Permenkes nomor 74 tahun 2016.

5.3.4.1 Puskesmas Beji

Parameter yang keempat yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Beji ialah penyimpanan obat. Berdasarkan tabel 5.7 Puskesmas Beji dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya untuk penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP harus disesuaikan dengan bentuk dan jenis sediaan, disesuaikan secara abjad, adanya penandaan untuk obat lisa dan *high*

alert. Proses penyimpanan di puskesmas berdasarkan sistem FEFO dikarenakan apabila obat datang biasanya *expired datenya* lebih dekat maka didahulukan terlebih dahulu dari pada obat yang sudah ada digudang untuk mengurangi adanya obat yang kadaluwarsa.

gudang farmasi terdapat kartu stok disamping masing-masing sediaan yang wajib diisi ketika ada mutasi obat (penerimaan obat dari GFK dan pengeluaran obat). Penyimpanan obat di puskesmas menggunakan tata ruang gudang huruf U. Tata ruang tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan dan pengeluaran obat (Afwan, 2010). Penyimpanan di puskesmas berdasarkan pertimbangan stabilitas suhu dilihat dari penyimpanan sesuai dengan sediaan obatnya, telah dilengkapi termometer untuk memantau suhu ruang penyimpanan dan dilengkapi *air conditioner* (AC) untuk menjaga suhu pada ruang penyimpanan. Untuk penyimpanan berdasarkan stabilitas cahaya dilihat dari sediaan farmasi dan BMHP yang tidak terkena cahaya langsung dikarenakan ventilasi di puskesmas telah dilengkapi dengan tirai. Selanjutnya penyimpanan berdasarkan pertimbangan kelembapan dilihat dari penyimpanan sediaan farmasi yang telah menggunakan pallet (obat tidak menyentuh lantai), tidak bersentuhan dengan dinding secara langsung, dan dilengkapi higrometer untuk mengetahui kelembapan di ruang penyimpanan.

Kemudian penyimpanan berdasarkan pertimbangan mudah atau tidaknya terbakar yang seharusnya disimpan digudang B3. Namun untuk penyimpanan di Puskesmas Beji belum memiliki gudang B3 sehingga untuk bahan mudah atau tidaknya terbakar di gudang farmasi dipisahkan terpisah dengan yang lain. Untuk

penyimpanan obat narkotika dan psikotropika disimpan di lemari khusus yang terdiri dari dua pintu dan terbuat dari bahan yang tidak mudah rusak, tempat penyimpanannya tidak mudah di pindahkan dan kunci lemari penyimpanannya dipegang oleh apoteker penanggung jawab.

5.3.4.2 Puskesmas Bumiaji

Parameter yang keempat yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Bumiaji ialah penyimpanan obat. Berdasarkan tabel 5.7 Puskesmas Bumiaji dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya untuk penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP harus disesuaikan dengan bentuk dan jenis sediaan, disesuaikan secara abjad, adanya penandaan untuk obat lasa dan *high alert*. Proses penyimpanan berdasarkan sistem FEFO apabila obat datang belum tentu *expired datenya* lebih sehingga didahulukan terlebih dahulu dari obat yang ada di gudang. Penyimpanan obat di puskesmas menggunakan tata ruang gudang huruf U. Tata ruang tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan dan pengeluaran obat (Afwan, 2010).

Penyimpanan di puskesmas berdasarkan pertimbangan stabilitas suhu dilihat dari penyimpanan sesuai dengan sediaan obatnya, dan telah dilengkapi termometer untuk memantau suhu ruang penyimpanan. Selanjutnya penyimpanan berdasarkan stabilitas cahaya dilihat dari sediaan farmasi dan BMHP yang tidak terkena cahaya langsung dikarenakan ventilasi di puskesmas telah dilengkapi dengan tirai. Kemudian penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas kelembapan tidak berdekatan dengan sumber mata air seperti kamar mandi sehingga untuk kelembapannya terjamin, penyimpanan sediaan farmasi telah menggunakan pallet

dan tidak bersentuhan dengan dinding secara langsung namun belum dilengkapi dengan Higrometer.

Untuk penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas mudah atau tidaknya terbakar dipisahkan terpisah dengan yang lainnya. Di puskesmas Bumiaji terdapat dua gudang yaitu gudang untuk alat kesehatan serta obat ED dan gudang kedua untuk sediaan farmasi sendiri. Untuk penyimpanan obat narkotika disimpan dilemari khusus. Di puskesmas dilakukan penandaan khusus untuk obat yang mendekati ED.

5.3.4.3 Puskesmas Batu

Parameter yang keempat yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Batu ialah penyimpanan obat. Berdasarkan tabel 5.7 Puskesmas Batu dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya untuk penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP harus disesuaikan dengan bentuk dan jenis sediaan, disesuaikan secara abjad, adanya penandaan untuk obat lasa dan *high alert*. Proses penyimpanan di puskesmas berdasarkan sistem FEFO dan FIFO, dikarenakan tidak semua obat yang datang EDnya masih lama sehingga sewaktu-waktu bisa menggunakan sistem FEFO.

Penyimpanan obat menggunakan tata ruang gudang huruf U. Tata ruang tersebut untuk mempermudah penerimaan dan pengeluaran obat (Afwan, 2010). Penyimpanan di puskesmas berdasarkan pertimbangan stabilitas suhu dilihat dari penyimpanan sesuai dengan sediaan obatnya, telah dilengkapi termometer untuk memantau suhu ruang penyimpanan dan dilengkapi adanya AC untuk menjaga suhu di ruangan. Untuk penyimpanan berdasarkan stabilitas cahaya dilihat dari

sediaan farmasi dan BMHP yang tidak terkena cahaya langsung dikarenakan ventilasi di puskesmas telah dilengkapi dengan tirai. Selanjutnya penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas kelembapan adanya sumber air seperti kamar mandi namun sudah tidak berfungsi kembali, penyimpanan sediaan farmasi yang telah menggunakan pallet (obat tidak menyentuh lantai), tidak bersentuhan dengan dinding secara langsung, dan sudah dilengkapi dengan Higrometer. Untuk penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas mudah atau tidaknya terbakar dipisah penyimpanannya antara yang mudah meledak dan tidak. Untuk penyimpanan obat narkotika di lemari khusus. Di puskesmas dilakukan penandaan khusus untuk obat yang mendekati ED.

5.3.4.4 Puskesmas Sisir

Parameter yang keempat yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Sisir ialah penyimpanan obat. Berdasarkan tabel 5.7 Puskesmas Sisir dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya untuk penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP harus disesuaikan dengan bentuk dan jenis sediaan, disesuaikan secara abjad, adanya penandaan untuk obat lasa dan *high alert*. Proses penyimpanan di puskesmas berdasarkan sistem FEFO. Penyimpanan menggunakan tata ruang U, tata ruang tersebut untuk mempermudah penerimaan dan pengeluaran obat (Afwan, 2010).

Penyimpanan di puskesmas berdasarkan pertimbangan stabilitas suhu dilihat dari penyimpanan sesuai dengan sediaan obatnya, telah dilengkapi thermometer untuk memantau suhu ruang penyimpanan, dan suhu di batu sekitar 25-26°C. Selanjutnya penyimpanan berdasarkan stabilitas cahaya dilihat dari

sediaan farmasi dan BMHP yang tidak terkena cahaya langsung. Untuk penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas kelembapan tidak berdekatan dengan sumber air seperti kamar mandi dan dilihat dari penyimpanan sediaan farmasi yang telah menggunakan pallet (obat tidak menyentuh lantai), tidak bersentuhan dengan dinding secara langsung, dan dilengkapi higrometer. Kemudian penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas mudah atau tidaknya terbakar belum memiliki tempat untuk bahan yang mudah terbakar. Untuk penyimpanan obat narkotika di lemari khusus.

Di puskesmas dilakukan penandaan khusus untuk obat yang mendekati ED. Untuk penyimpanan di Puskesmas Sisir memiliki dua gudang yaitu gudang pertama digunakan untuk menyimpan sediaan obat non cair dan alkes yang dipergunakan dalam sehari-hari, dan gudang kedua digunakan untuk obat cair namun dalam penyimpanannya tidak mempertimbangkan stabilitas suhu, cahaya, kelembapan, dan tidak memiliki lampu penerangan.

5.3.4.5 Puskesmas Junrejo

Parameter yang keempat yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada Puskesmas Junrejo ialah penyimpanan obat. Berdasarkan tabel 5.7 Puskesmas Junrejo dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya untuk penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP harus disesuaikan dengan bentuk dan jenis sediaan, disesuaikan secara abjad, adanya penandaan untuk obat lasa dan *high alert*. Penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP menggunakan huruf L untuk mempermudah penerimaan dan pengeluaran obat maupun alat kesehatan (Afwan,

2010) Penyimpanan di puskesmas berdasarkan pertimbangan stabilitas suhu dilihat dari penyimpanan sesuai dengan sediaan obatnya.

Penyimpanan berdasarkan stabilitas cahaya dilihat dari sediaan farmasi dan BMHP yang tidak terkena cahaya langsung dikarenakan ventilasi di puskesmas telah dilengkapi dengan tirai. Selanjutnya penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas kelembapan adanya wastafel namun tidak berfungsi, dan dilihat dari penyimpanan sediaan farmasi yang telah menggunakan pallet (obat tidak menyentuh lantai), tidak bersentuhan dengan dinding secara langsung,. Kemudian penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas mudah atau tidaknya terbakar dipisahkan antara bahan yang mudah terbakar dan yang tidak. Untuk penyimpanan obat narkotika dan psikotropika disimpan di lemari khusus. Untuk penyimpanan di Puskesmas Junrejo memiliki dua gudang yaitu gudang pertama digunakan untuk menyimpan sediaan obat, dan gudang kedua digunakan untuk alat Kesehatan.

5.3.5 Pendistribusian Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang kelima yaitu pendistribusian obat. Instalasi farmasi kota melaksanakan distribusi obat ke puskesmas di wilayah kerja sesuai kebutuhan masing-masing unit pelayanan Kesehatan. Selanjutnya puskesmas mendistribusikan kebutuhan obat untuk pelayanan pembantu, puskesmas keliling dan unit-unit pelayanan Kesehatan lainnya yang ada di wilayahnya (Afwan, 2010). Berikut ini adalah data mengenai pendistribusian yang dilakukan oleh tiap Puskesmas di wilayah Kota Batu:

Tabel 5.8 Pendistribusian Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu

No	Indikator	Puskesmas				
		Beji	Bumiaji	Batu	Sisir	Junrejo
1	Apakah pemberian obat ke sub unit dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima (<i>floor stock</i>), per sekali minum (<i>dispensing dosis unit</i>) atau kombinasi ?	V	V	V	V	V
2	Apakah penyerahan obat ke jaringan dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai dengan kebutuhan (<i>floor stock</i>) ?	V	V	V	V	V
Persentase kelengkapan		100%	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.8 di atas, dapat diketahui bahwa pendistribusian obat di Puskesmas-puskesmas di wilayah Kota Batu sudah sesuai 100% dengan Permenkes nomor 74 tahun 2016. Parameter yang kelima yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pendistribusian obat. Puskesmas Beji, Bumiaji, dan Batu ialah puskesmas yang memiliki rawat inap dan UGD di wilayah Kota Batu, dalam wawancara mendalam untuk pendistribusian sediaan farmasi dan BMHP. Pendistribusian pada puskesmas yang memiliki UGD dan rawat inap yaitu untuk UGD dilakukan secara *floor stock* untuk pasien baru sehingga langsung dapat diberikan dikarekan UGD terbuka selama 24 jam dan *dispensing dosis unit* diberikan untuk pasien rawat inap. Pendistribusian ke sub unit dilakukan secara *floor stock* dan *individual dosis unit* dilakukan tiap bulan sesuai dengan laporan permintaan tiap sub-unit dan obat yang didistribusikan dicatat di masing-masing buku sub-unit, yang selanjutnya akan ditandatangani oleh Apoteker dan personal unit. Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai disiapkan oleh Apoteker kemudian didistribusikan kepada sub-unit puskesmas diantaranya ruang farmasi,

Ruang Pemeriksaan atau BP, Poli KIA, Poned, PTM, Laboratorium, Poli Gigi, Imunisasi. *floor stock* digunakan untuk sediaan farmasi dan BMHP yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan di sub unit tersebut seperti alkohol sehingga sub unit harus mengisi LPLO, sedangkan *individual dosis unit* dilakukan apabila ada pasien yang mendapatkan obat sehingga harus ke instalasi farmasi. Pendistribusian pada jaringan Posbindu dan Polindes dilakukan menggunakan *floor stock* sehingga mengisi LPLPO dikarenakan tidak ke instalasi farmasi dipuskesmas melainkan di jaringan sendiri sehingga tidak menggunakan *dispensing dosis unit*.

Parameter yang kelima yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas Sisir pendistribusian sediaan farmasi dan BMHP. Berdasarkan tabel 5.8 dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya untuk pendistribusian di sub unit dilakukan secara *floor stock* dan *individual dosis unit*. Sedangkan pendistribusian pada jaringan dilakukan menggunakan *floor stock* sehingga mengisi LPLPO sesuai kebutuhan setiap bulan, pertimbangan yaitu pemakaian, sisa stock, permintaan.

Parameter yang kelima yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas Junrejo pendistribusian sediaan farmasi dan BMHP. Berdasarkan tabel 5.8 dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya untuk pendistribusian di sub unit dilakukan secara *floor stock* dan *individual dosis unit*. *individual dosis unit* digunakan untuk pasien sesuai dengan kebutuhan pasien yang diberikan oleh resep dari dokter untuk *floor stock* persediaanya hanya sedikit. Pendistribusian pada jaringan dilakukan menggunakan *floor stock* sehingga

mengisis LPLPO sesuai kebutuhan setiap bulan. Adapun hambatan yang ada dalam pendistribusian yaitu pengecekan ke jaringan terhadap stock yang ada.

5.3.6 Pengendalian Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang keenam yaitu pengendalian obat. Pengendalian digunakan untuk memastikan ketersediaan obat dan BMHP. Pengendalian ketersediaan yang dapat dilakukan yaitu kesesuaian formularium nasional, pengendalian penggunaan dapat dilakukan dengan cara Stok optimum, dan pencatatan (Pamela, 2019). Berikut ini adalah data mengenai pengendalian yang dilakukan oleh tiap Puskesmas di wilayah Kota Batu:

Tabel 5.9 Pengendalian Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu

No	Indikator	Puskesmas				
		Beji	Bumiaji	Batu	Sisir	Junrejo
1	Apakah terdapat proses pengendalian persediaan obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas ini ?	V	V	V	V	V
2	Apakah terdapat proses pengendalian penggunaan obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas ini ?	V	V	V	V	V
3	Apakah terdapat proses Melakukan penanganan obat hilang, rusak dan kadaluwarsa obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas ini ?	V	V	V	V	V
Persentase kelengkapan		100%	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.9 di atas, dapat diketahui bahwa pengendalian obat di Puskesmas-puskesmas di wilayah Kota Batu sudah sesuai 100% dengan Permenkes nomor 74 tahun 2016.

5.3.6.1 Puskesmas Beji

Parameter yang keenam yang dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yaitu pengendalian obat. Berdasarkan tabel 5.9 di Puskesmas Beji dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwa pengendalian penggunaan dilakukan melalui kartu stok dan *stock opname*. Kartu stok merupakan pencatatan pemasukan dan pengeluaran obat tiap satu *item* Sediaan Farmasi. Kartu stok di gudang farmasi di puskesmas mencakup identitas sediaan (nama sediaan, kemasan, isi kemasan, satuan), tanggal, nomor dokumen, dari atau kepada, penerimaan, pengeluaran, tanggal kadaluwarsa, sisa stok, paraf, dan keterangan (nomor batch). *Stock opname* dilakukan tiap satu bulan sekali dengan mencocokkan kesesuaian ketersediaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan kartu stok fisik dan stok di komputer. Selain itu juga dilakukan stok fisik harian di ruang farmasi.

Stok opname dilakukan setiap 1 bulan sekali pada tanggal 20 di setiap bulannya. Adapun proses pelaksanaannya dengan tahapan yaitu pertama-tama mencatat jumlah semua obat yang keluar pada hari itu di dalam komputer, selanjutnya memastikan semua kartu stok obat dalam ruang farmasi, IGD, dan gudang penyimpanan obat sudah sesuai dengan yang tercatat di dalam komputer. Ketiga memastikan stok obat yang tercatat di dalam kartu stok dan komputer telah sesuai dengan stok fisik obat yang tersedia di dalam ruang farmasi, IGD dan gudang penyimpanan obat. Pengendalian persediaan obat dan medis habis pakai di puskesmas menggunakan pengendalian penggunaan obat rasional (POR) yang terdiri antibiotik ispa non pneumoni, antibiotik pada diare non spesifik, rerata jumlah item obat, injeksi pada myalgia dan FORNAS.

5.3.6.2 Puskesmas Bumiaji

Berdasarkan tabel 5.9 di Puskesmas Bumiaji dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwa pengendalian penggunaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Bumiaji dilakukan melalui kartu stok dan *stock opname*. *Stock opname* dilakukan pada tanggal 20 setiap bulannya, pertimbangan yang dilakukan kesesuaian sisa stok fisik, kartu stok, stok pada harian di komputer, dan obat *expired date*. Menurut Rosmania (2015) pada penelitiannya stok optimum yaitu pengawasan yang dilakukan dengan mencocokkan dan melihat sisa stok yang semestinya. Selanjutnya proses pengendalian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas terkait obat ED.

Pertama membuat pelaporan tentang obat ED sehingga ada penarikan ke puskesmas, selanjutnya obat ED yang kurang 6 bulan di utamakan dalam penggunaannya. Untuk obat kadaluwarsa dilakukan pencatatan, yang selanjutnya disisihkan dalam penyimpanan di gudang farmasi. Ketiga membuat berita acara pemusnahan obat kadaluwarsa ke Dinas kesehatan kota, yang selanjutnya akan diadakan penarikan obat kadaluwarsa setiap tahun sekali oleh dinas kesehatan untuk dilakukannya pemusnahan. Adapun pertimbangan dalam penanganan obat kadaluwarsa yaitu jenis obat, jumlah obat, no batch, berat obat. Untuk pengendalian persediaan di puskesmas menggunakan POR.

5.3.6.3 Puskesmas Batu

Berdasarkan tabel 5.9 di Puskesmas Batu dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwa pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan cara *screening* resep, kartu pengendalian obat untuk pasien

gangguan jiwa, TBC, prolanis, dan pasien dengan terapi index sempit dan kesesuaian dengan fornas. Pengendalian persediaan bertujuan menjamin ketersediaan obat saat pelayanan (Octaviany, 2018). Untuk pengendalian obat dalam penggunaan melalui kartu stok dan *stock opname*. Pengendalian penggunaan dilakukan dengan cara mencocokkan sisa stock yang ada dalam gudang dengan sisa stock semestinya. S

tok *opname* di puskesmas dilakukan pada tanggal 20 setiap bulannya. Adapun pertimbangan yang dilakukan yaitu kesesuaian no batch, tanggal ED, tanggal penerimaan sehingga untuk memudahkan mengidentifikasi dan memantau obat. Untuk proses penanganan obat kadaluwarsa dan *recall* telah sesuai dengan standar. Adapun proses *recall*, yang pertama yaitu adanya himbauan penarikan dari BPOM kemudian dari pihak puskesmas mengevaluasi terkait obat yang telah beredar di pasien. Ketiga dilakukan penarikan obat apabila ada obat yang ada di pasien, keempat membuat berita acara kepada Dinas Kesehatan terkait penarikan obat. Terakhir adanya penarikan dari pihak Dinkes.

5.3.6.4 Puskesmas Sisir

Berdasarkan tabel 5.9 di Puskesmas Sisir dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwa pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan melalui pengendalian penggunaan obat rasional (POR). Pengendalian penggunaan obat dan medis habis pakai di puskesmas adanya kartu stok dan *stock opname*. Pengendalian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas terkait kadaluwarsa, yaitu pembuatan berita acara ke Dinas kesehatan. Selanjutnya akan ada penarikan setiap satu tahun sekali di bulan Mei. Pertimbangan obat dalam penanganan obat kadaluwarsa yaitu berat obat.

5.3.6.5 Puskesmas Junrejo

Berdasarkan tabel 5.9 di Puskesmas Junrejo dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwa pengendalian penggunaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan melalui kartu stok dan *stock opname*. Stok opname dilakukan pada tanggal 20 setiap bulannya, pertimbangan yang dilakukan kesesuaian sisa stok fisik, kartu stok, stok pada harian di komputer, dan obat *expired date*. Pengendalian sediaan obat dan medis habis pakai di puskesmas adanya pengendalian penggunaan obat rasional (POR) yang terdiri antibiotik ispa non pneumoni, antibiotik pada diare nono spesifik, rerata jumlah item obat, dan injeksi pada myalgia dan FORNAS. Pengendalian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas terkait obat ED, pertama obat yang kadaluwarsa dipisahkan dengan sediaan yang lainnya di ruang penyimpanan puskesmas. Terakhir membuat berita acara yang diberikan ke dinas kesehatan.

5.3.7 Administrasi

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang ketujuh yaitu administrasi obat. Kegiatan administrasi terdiri dari pencatatan dan pelaporan semua kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas. Berikut ini adalah data mengenai administrasi yang dilakukan oleh tiap Puskesmas di wilayah Kota Batu:

Tabel 5.10 Administrasi Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu

No	Indikator	Puskesmas				
		Beji	Bumiaji	Batu	Sisir	Junrejo
1	Apakah tersedia kartu stok ?	V	V	V	V	V
2	Apakah tiap lembar kartu stok hanya untuk mencatat data mutasi 1 jenis obat ?	V	V	V	V	V

3	Apakah ada catatan harian pemakaian obat ?	V	V	V	V	V
4	Apakah ada berita acara pengembalian obat ke Dinkes batu bila obat rusak atau kadaluarsa ?	V	V	V	V	V
5	Apakah setiap terjadi mutasi obat dicatat dalam kartu stok ?	V	V	V	V	V
6	Apakah ada pencatatan pemakaian obat harian ?	V	V	V	V	V
7	Apakah ada perekapan penerimaan dan pengeluaran tiap akhir bulan ?	V	V	V	V	V
8	Apakah membuat laporan penggunaan obat setiap bulan ?	V	V	V	V	V
Persentase kelengkapan		100%	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.10 di atas, dapat diketahui bahwa administrasi obat di Puskesmas-puskesmas di wilayah Kota Batu sudah sesuai 100% dengan Permenkes nomor 74 tahun 2016. Secara wawancara mendalam diketahui bahwasanya administrasi obat telah sesuai dengan standar. Yaitu adanya kartu *stock*, setiap kartu *stock* hanya untuk 1 obat, adanya catatan pemakaian obat setiap harinya menggunakan komputer, adanya berita acara apabila ada obat rusak maupun kadaluarsa. Selanjutnya adanya pencatatan obat di buku pencatatan relokasi apabila ada mutasi obat atau relokasi obat, adanya perekapan penerimaan dan pengeluaran obat di akhir bulan menggunakan *stock opname*. Terakhir adanya laporan penggunaan obat setiap bulan membuat dokumen LPLPO.

5.3.8 Pemantauan dan Evaluasi Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang terakhir yaitu pemantauan dan evaluasi obat. Berikut ini adalah data mengenai yang dilakukan pemantauan dan evaluasi obat oleh tiap Puskesmas di wilayah Kota Batu:

Tabel 5.11 Pemantauan dan Evaluasi Obat di Puskesmas wilayah Kota Batu

No	Indikator	Puskesmas				
		Beji	Bumiaji	Batu	Sisir	Junrejo
1	Apakah melakukan evaluasi pengelolaan obat ?	V	V	V	V	-
2	Apa pemantauan dan evaluasi obat dilakukan secara periodik ?	V	V	V	V	-
3	Bagaimana pemantauan dan evaluasi obat dilakukan ?	V	V	V	V	-
Persentase kelengkapan		100%	100%	100%	100%	0%

Berdasarkan tabel 5.11 di atas, dapat diketahui bahwa pemantauan dan evaluasi obat di Puskesmas-puskesmas di wilayah Kota Batu sudah sesuai 80% dengan Permenkes nomor 74 tahun 2016.

5.3.8.1 Puskesmas Beji

Berdasarkan tabel 5.11 di Puskesmas Beji secara wawancara mendalam diketahui bahwasanya pemantauan dan evaluasi obat dilakukan secara periodik setiap bulannya disampaikan saat Mini lokarya (MinLok) tentang adanya obat kadaluwarsa. Selanjutnya dapat dilakukan evaluasi tentang obat kadaluwarsa, dikarenakan obat kadaluwarsa akan berdampak pada pengadaan obat selanjutnya, sehingga jumlah obat yang telah kadaluwarsa dapat dikurangi saat perancangan RKO untuk tahun berikutnya.

5.3.8.2 Puskesmas Bumiaji

Berdasarkan tabel 5.11 di Puskesmas Bumiaji secara wawancara mendalam diketahui bahwasanya pemantauan dan evaluasi obat dilakukan secara periodik secara periodik namun hanya pemberitahuan tanpa adanya pencatatan secara resmi.

Untuk pemantauan di puskesmas dilakukan secara mandiri sedangkan di pustu dan polindes dilakukan oleh pegawai yang telah menerima SK dari kepala puskesmas.

5.3.8.3 Puskesmas Batu

Berdasarkan tabel 5.11 di Puskesmas Batu secara wawancara mendalam diketahui bahwasanya pemantauan dan evaluasi obat dilakukan secara periodik dengan cara adanya pengendalian obat yang sudah kadaluwarsa sehingga digunakan untuk pertimbangan dalam pengadaan obat selanjutnya.

5.3.8.4 Puskesmas Sisir

Berdasarkan tabel 5.11 di Puskesmas Sisir secara wawancara mendalam diketahui bahwasanya pemantauan dan evaluasi obat dilakukan secara periodik satu bulan sekali dilakukan oleh apoteker. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat di puskesmas dilakukan dengan POR dan 15 obat terbanyak. menggunakan beberapa permasalahan yang ada di puskesmas terkait pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai seperti kekurangan *stock* obat hipertensi dan obat gangguan jiwa kurang.

5.3.8.5 Puskesmas Junrejo

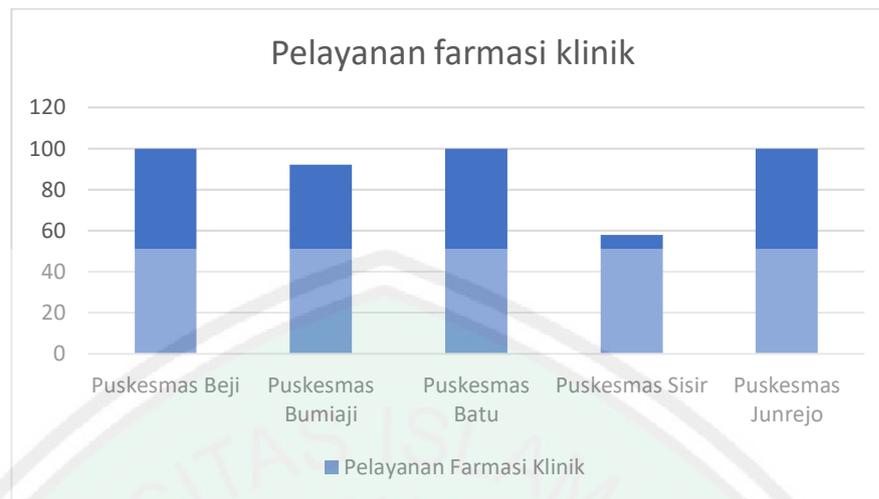
Berdasarkan tabel 5.11 di Puskesmas Junrejo secara wawancara mendalam diketahui bahwasanya pemantauan dan evaluasi obat belum terlaksana untuk sekarang dan akan dilakukan diakhir tahun 2020.

Berdasarkan dari data yang telah diperoleh dari lembar *checklist*, terkait dengan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari ke lima Puskesmas Wilayah Kota Batu telah sesuai dengan permenkes no 74. Didapatkan rata-rata persentase puskesmas wilayah Kota Batu sebesar 98% dengan persentase

terbesar diperoleh Puskesmas Beji, Bumiaji, Batu, Sisir sebesar 100% dan persentase paling kecil pada pengelolaan sediaan farmasi dan BHMP didapatkan sebesar 90% pada Puskesmas Junrejo. Dikarenakan pada Puskesmas Junrejo belum dilakukannya parameter pemantauan dan evaluasi obat dan akan dilakukan akhir tahun 2020. Dikarenakan pemantauan dan evaluasi obat akan mempengaruhi berhasil atau tidaknya pengelolaan logistik pada puskesmas pada perencanaan yang telah dibuat (Safriantini, 2011). Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Rahma (2018) di Puskesmas X di Kota Surabaya bahwasanya ketidaktepatan perencanaan obat yang dilakukan sebelumnya akan mempengaruhi proses pengadaan yang dilakukan oleh puskesmas.

5.4 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan yang dilakukan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan mengetahui resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan dan menjamin kualitas hidup pasien (Pamela, 2019). Pada pelayanan farmasi klinik terdapat beberapa parameter yang digunakan yaitu pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, *visite* pasien, *monitoring* efek samping obat (MESO), dan pemantauan terapi obat (PTO). Ada beberapa parameter yang tidak digunakan sebagai acuan dikarenakan pada MESO dan PTO tidak selalu dilakukan dikarenakan tidak adanya sumber daya manusianya.



Gambar 5.14 Grafik hasil pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Wilayah Kota Batu

Gambar diatas merupakan grafik hasil pelayanan farmasi Klinik di Puskesmas wilayah Kota Batu. Berdasarkan grafik di atas, didapatkan hasil penelitian terkait dengan aspek sarana prasarana dalam bentuk persentase yaitu untuk Puskesmas Beji sebesar 100%, Puskesmas Bumiaji sebesar 92%, Puskesmas Batu sebesar 100%, Puskesmas Sisir sebesar 58%, dan Puskesmas Junrejo sebesar 90%.

5.4.1 Pengkajian dan Penyerahan Resep

Pelayanan farmasi klinik yang pertama yaitu pengkajian dan penyerahan resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) untuk keselamatan pasien (*patient safety*) (Sosialine, 2011). Adapun pelayanan resep yang pertama penerimaan resep yaitu pemeriksaan kelengkapan persyaratan administrasi, farmasetik, klinik. Selanjutnya peracikan yaitu pengambilan obat

yang dibutuhkan dan pemberian etiket sesuai dengan resep. Terakhir penyerahan obat yaitu memberikan informasi (Muchid, 2006). Berikut ini adalah data mengenai pelayanan resep yang dilakukan oleh tiap Puskesmas di wilayah Kota Batu:

Tabel 5.12 Pengkajian dan Penyerahan Resep

No	Indikator	Puskesmas				
		Beji	Bumiaji	Batu	Sisir	Junrejo
1	Apakah di puskesmas ini dilakukan pengkajian resep sebelum obat diserahkan kepada pasien ?	V	V	V	V	V
2	Jika ya, seleksi persyaratan apa saja yang dilakukan ?	V	V	V	V	V
	Persyaratan administrasi -nama umur, jenis kelamin, berat badan -nama, dan paraf dokter -tanggal resep -unit asal resep	V	V	V	V	V
	Persyaratan farmasetik -bentuk dan kekuatan sediaan -dosis dan jumlah obat -stabilitas danketersediaan -aturan cara penggunaan -inkompatibilitas	V	V	V	V	V
	Persyaratan klinis -ketepatan indikasi, dosis dan waktu -duplikasi pengobatan -alergi, interaksi, efek samping obat -kontra indikasi -efek samping	V	V	V	V	V
3	Memberikan label/etiket	V	V	V	V	V
4	Menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai . -cara penggunaan -indikasi setiap obat -jadwal obat -larangan pengobatan	V	V	V	V	V
5	Melakukan pendokumentasian setelah penyerahan	V	V	V	V	V
Persentase kesesuaian		100%	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.12 di atas, dapat diketahui bahwa pengkajian dan penyerahan resep di Puskesmas-puskesmas di wilayah Kota Batu sudah sesuai 100% dengan Permenkes nomor 74 tahun 2016.

5.4.1.1 Puskesmas Beji

Parameter yang pertama yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah pengkajian dan penyerahan resep. Berdasarkan tabel 5.12 di Puskesmas Beji dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya pengkajian, penyerahan resep dan pada pelayanan resep memiliki beberapa tahap yaitu skrining resep, penyiapan obat, dan penyerahan obat. Adapun proses pelayanan resep yaitu pertama-tama dilakukan pengkajian resep sebelum obat diserahkan kepada pasien agar tidak ada kesalahan dalam memberikan obat, apabila ada kesalahan dalam resep langsung dikonsultasikan kepada dokter terkait. Adapun dalam pengkajian resep ada beberapa persyaratan yang dikaji yaitu persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis. Pada Puskesmas Beji sudah melakukan sesuai dengan persyaratan. Selanjutnya penyerahan resep dilakukan dengan pemberian etiket sesuai dengan resep serta melakukan Komunikasi Informasi, dan Edukasi (KIE) terhadap pasien. Informasi yang disampaikan yaitu cara penggunaan, efek samping, larangan dan penyimpanan yang semua itu sudah ada dalam persyaratan pengkajian. Selanjutnya resep dikumpulkan untuk dicatat secara kompurisasi, untuk dokumentasi dilakukan saat awal pengkajian.

5.4.1.2 Puskesmas Bumiaji

Parameter yang pertama yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah pengkajian dan penyerahan resep. Berdasarkan tabel 5.12 di Puskesmas

Bumiaji dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya pengkajian, penyerahan resep dan pada pelayanan resep memiliki beberapa tahap yaitu skrining resep, penyiapan obat, dan penyerahan obat. Adapun dalam pengkajian resep ada beberapa persyaratan yang dikaji yaitu persyaratan administrasi dan persyaratan farmasetik sudah sesuai dengan standar. Untuk persyaratan klinis kurang adanya indikator duplikasi, alergi. Selanjutnya penyerahan resep dilakukan dengan pemberian etiket sesuai dengan resep serta memberikan informasi sesuai dengan obat yaitu cara penggunaan, indikasi, larangan namun hanya untuk pasien kronis seperti hipertensi. Selanjutnya resep dikumpulkan untuk dicatat secara kompurisasi, untuk dokumentasi dilakukan saat awal pengkajian.

5.4.1.3 Puskesmas Batu

Parameter yang pertama yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah pengkajian dan penyerahan resep. Berdasarkan tabel 5.12 di Puskesmas Batu dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya pengkajian, penyerahan resep dan pada pelayanan resep memiliki beberapa tahap yaitu skrining resep, penyiapan obat, dan penyerahan obat. Adapun dalam pengkajian resep ada persyaratan yang dilakukan yaitu persyaratan administrasi, farmasetik dan persyaratan klinis sudah sesuai dengan standar. Selanjutnya penyerahan resep dilakukan dengan pemberian etiket sesuai dengan resep serta melakukan KIE dengan informasi yang disampaikan sesuai dengan obat yaitu cara penggunaan, indikasi, efek samping, interaksi. Selanjutnya resep dikumpulkan untuk dicatat secara kompurisasi, untuk dokumentasi dilakukan saat awal pengkajian.

5.4.1.4 Puskesmas Sisir

Parameter yang pertama yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah pengkajian dan penyerahan resep. Berdasarkan tabel 5.12 di Puskesmas Sisir dalam wawancara mendalam pengkajian, penyerahan resep dilakukan pengkajian resep terlebih dahulu sebelum melakukan pemberian resep. Adapun dalam pengkajian resep ada beberapa persyaratan yang dikaji yaitu persyaratan administrasi dan farmasetik sudah sesuai dengan standar, untuk persyaratan klinis kurang lengkap tidak adanya indikator indikasi, dosis, duplikasi, alergi, kontraindikasi. Dalam pemberian resep juga diberikan label dan etiket sesuai dengan obat dalam resep serta memberikan informasi sesuai dengan obat yaitu cara penggunaan, indikasi, untuk obat antibiotik harus dihabiskan, dan untuk obat-obat kronis dijelaskan lebih detail. Selanjutnya resep dikumpulkan untuk dicatat secara kompurisasi, untuk dokumentasi dilakukan saat awal pengkajian.

5.4.1.5 Puskesmas Junrejo

Parameter yang pertama yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah pengkajian dan penyerahan resep. Berdasarkan tabel 5.12 di Puskesmas Junrejo dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya pengkajian, penyerahan resep dan pada pelayanan resep memiliki beberapa tahap yaitu skrining resep, penyiapan obat, dan penyerahan obat. Adapun dalam pengkajian resep pada beberapa persyaratan yang dikaji yaitu persyaratan administrasi, farmasetik sudah sesuai dengan standar tetapi untuk persyaratan klinis tidak ada pada *form* resep. Selanjutnya penyerahan resep dilakukan dengan pemberian label dan etiket sesuai dengan obat dalam resep serta memberikan informasi yang disampaikan yaitu

identitas pasien, indikasi, BUD, efek samping terutama obat yang memiliki efek samping ngantuk. Selanjutnya resep dikumpulkan untuk dicatat secara kompurisasi, untuk dokumentasi dilakukan saat awal pengkajian.

5.4.2 Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan farmasi klinik yang kedua yaitu pelayanan informasi obat. Berikut ini adalah data mengenai pelayanan informasi obat yang dilakukan oleh tiap Puskesmas di wilayah Kota Batu:

Tabel 5.13 Pelayanan Informasi Obat

No	Indikator	Puskesmas				
		Beji	Bumiaji	Batu	Sisir	Junrejo
1	Dalam Pelayanan Informasi Obat (PIO) di puskesmas, apakah anda memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen ?	V	V	V	-	V
2	Jika ya, apakah informasi tersebut dilakukan secara ?	V	V	V	-	V
	Pro aktif	V	V	V		V
	Pasif	V	V	V		V
3	Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat, atau tatap muka	V	V	V	V	V
4	Membuat buletin, <i>leaflet</i> obat, poster	V	-	V	-	V
5	Melakukan penyuluhan bagi masyarakat dalam wilayah kerjanya	V	V	V	-	V
Persentase kesesuaian		100%	80%	100%	20%	100%

Berdasarkan tabel 5.13 di atas, dapat diketahui bahwa pelayanan informasi obat di Puskesmas-puskesmas di wilayah Kota Batu sudah sesuai 80% dengan Permenkes nomor 74 tahun 2016.

5.4.2.1 Puskesmas Beji

Parameter yang kedua yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah Pelayanan informasi obat. Berdasarkan tabel 5.13 di Puskesmas Beji dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya pelayanan informasi obat dilakukan secara proaktif dan pasif kepada tenaga medis dan pasien. Pelayanan informasi obat keseluruhan dilakukan secara tatap muka dikarenakan dalam menjawab tidak membutuhkan waktu yang banyak. Menurut Oscar (2016) melakukan pelayanan informasi obat pemberian informasi yang tepat dan sesuai sangat penting dalam menjawab pasien maupun tenaga kesehatan. Sedangkan untuk pasien pemberian informasi obat digunakan agar pasien mengetahui tujuan dan mematuhi aturan pengobatan. Untuk penyuluhan bagi masyarakat dilakukan setiap bulan secara bergantian dengan tenaga kesehatan lainnya, dan profesi farmasi memiliki program Gema Cermat dalam melakukan penyuluhan. Gema Cermat yaitu gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat menggunakan *leaflet*. Sedangkan untuk pelayanan informasi obat dalam lingkungan puskesmas menggunakan poster dan *leaflet*.

5.4.2.2 Puskesmas Bumiaji

Parameter yang kedua yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah Pelayanan informasi obat. Berdasarkan tabel 5.13 di Puskesmas Bumiaji dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya pelayanan informasi obat dilakukan secara proaktif dan pasif kepada tenaga medis dan pasien. Pelayanan informasi obat dilakukan secara tatap muka dikarenakan yang ditanyakan tidak begitu mendesak. Puskesmas belum memiliki *leaflet* dan poster terkait obat, dan

penyuluhan bagi masyarakat sudah berjalan setiap dua sampai tiga bulan sekali, terutama saat adanya posyandu dan puskesmas keliling.

5.4.2.3 Puskesmas Batu

Parameter yang kedua yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah Pelayanan informasi obat. Berdasarkan tabel 5.13 di Puskesmas Batu dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya pelayanan informasi obat dilakukan secara proaktif dan pasif kepada tenaga medis dan pasien. Pelayanan informasi obat dilakukan secara tatap muka dan telah terdokumentasikan di lembar *form* PIO. Untuk *leaflet* dan poster sudah berjalan dengan baik tetapi untuk pembuatannya tahunan. Untuk penyuluhan dilakukan setiap periodik setiap satu bulan sekali, dan target penyuluhan yaitu ke sekolah dasar dikarenakan apoteker berkeinginan membentuk apoteker cilik.

5.4.2.4 Puskesmas Sisir

Parameter yang kedua yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah Pelayanan informasi obat. Berdasarkan tabel 5.13 di Puskesmas Batu dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya pelayanan informasi obat dilakukan secara pasif kepada tenaga medis dan pasien. Untuk *leaflet* dan penyuluhan di puskesmas belum terlaksana dengan baik.

5.4.2.5 Puskesmas Junrejo

Parameter yang kedua yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah Pelayanan informasi obat. Berdasarkan tabel 5.13 di Puskesmas Batu dalam wawancara secara mendalam diketahui bahwasanya pelayanan informasi obat dilakukan secara aktif dan pasif kepada tenaga medis dan pasien. Pelayanan

informasi obat dilakukan secara telfon dan tatap muka. Di puskesmas sudah memiliki *leaflet* dan poster, untuk penyuluhan bagi masyarakat sudah berjalan setiap bulan terakhir dilakukannya penyuluhan pada bulan Februari kepada ibu hamil tentang obat tambah darah.

5.4.3 Konseling dan *Visite*

Pelayanan farmasi klinik yang terakhir yaitu Konseling dan *visite*. Berikut ini adalah data mengenai Konseling dan *visite* yang dilakukan oleh tiap Puskesmas di wilayah Kota Batu:

Tabel 5.14 Konseling

No	Indikator	Puskesmas				
		Beji	Bumiaji	Batu	Sisir	Junrejo
1	Apakah dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas, anda melakukan konseling ?	V	V	V	V	V
	Jika iya, apakah apoteker menanyakan tentang (<i>three prime question</i>) -apa yang dikatan dokter mengenai obat -bagaimana cara pemakaian -apa indikasi setiap obat	V	V	V	-	V
	saat konseling ke pasien, apakah menanyakan: -Nama pasien, tujuan konseling					
	-Menjelaskan mengenai cara penggunaan obat, jadwal minum obat dan lama pengobatan					
	-Menjelaskan efek samping obat					
	-Cara penyimpanan obat					
2	Apakah melakukan <i>home care</i> ?	V	V	V	-	V
	Persentase kesesuaian	100%	100%	100%	50%	100%

Tabel 5.15 Visite

No	Indikator	Puskesmas		
		Beji	Bumiaji	Batu
2	Apakah melakukan <i>visite</i> ke bangsal pasien?	V	V	V
	Jika iya apakah melakukan <i>visite</i> mandiri atau bersama tenaga kesehatan lainnya ?	V	V	V
Persentase kesesuaian		100%	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.14 di atas, dapat diketahui bahwa kesesuaian Konseling mendapatkan sebesar 90% dan *visite* di Puskesmas-puskesmas di wilayah Kota Batu sudah sesuai yaitu sebesar 100% dengan Permenkes nomor 74 tahun 2016.

5.4.3.1 Puskesmas Beji

Parameter yang ketiga yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah konseling. Berdasarkan tabel 5.14 di Puskesmas Beji dalam wawancara secara mendalam dapat diketahui bahwasanya konseling dilakukan pada pasien yang membutuhkan seperti lansia, pediatrik, dan pasien yang polifarmasi. Konseling tidak dilakukan secara optimal dikarenakan pemberian konseling dilakukan saat bersamaan dengan pengkajian resep dikarenakan tidak memiliki ruang konseling sendiri. Dalam konseling apoteker menanyakan beberapa hal mengenai identitas diri, keluhan, apa yang dikatakan oleh dokter. Menurut Rantucci (2009) apabila konseling tidak dilakukan secara optimal maka apoteker tidak dapat mengetahui kebutuhan pasien, dan masalah yang dialami pasien. Untuk melakukan konseling diperlukan tempat khusus karena dapat meningkatkan penerimaan pasien terhadap informasi yang diberikan sehingga meningkatkan kepatuhan pasien (Surya, 2003).

Homecare pernah dilakukan pada saat adanya pasien kronis yang disertai polifarmasi. Dikarenakan Puskesmas Beji memiliki rawat inap maka dilakukan *visite* ke pasien secara mandiri maupun kelompok. Untuk *visite* kelompok dilakukan bersama dengan dokter dan perawat.

5.4.4.2 Puskesmas Bumiaji

Parameter yang ketiga yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah konseling. Parameter yang ketiga yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah konseling. Berdasarkan tabel 5.14 di Puskesmas Bumiaji dalam wawancara secara mendalam dapat diketahui bahwasanya konseling tidak dilakukan secara optimal dikarenakan tidak memiliki ruang konseling sendiri, sehingga konseling dilakukan saat adanya posyandu dan pasien rawat inap. Dalam konseling apoteker menanyakan *three prime question* dan hanya menjelaskan beberapa hal terkait obat dan efek samping obat dikarenakan ketidaknyamanan tempat. *Home care* dilaksanakan satu kali pada tahun kemarin kepada pasien komplikasi yaitu hipertensi dan diabetes. *Visite* dilakukan secara mandiri dikarenakan keterbatasan waktu.

5.4.4.3 Puskesmas Batu

Parameter yang ketiga yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah konseling. Parameter yang ketiga yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah konseling. Berdasarkan tabel 5.14 di Puskesmas Batu dalam wawancara secara mendalam dapat diketahui bahwasanya konseling telah dilakukan sekali saja pada pasien terapi index sempit. *Home care* telah dilaksanakan dua kali untuk pasien TB. Adapun yang dipantau yaitu evaluasi cara minum obat dan adanya

potensi efek samping. *Home care* merupakan salah satu hal yang penting untuk pasien dikarenakan *home care* dapat meningkatkan kemandirian dalam merawat anggota keluarga dalam kepatuhan minum obat (Parellangi, 2012) sehingga pasien TB dapat sembuh sesuai dengan waktu yang telah sesuai. *Visite* telah dilakukan secara mandiri dikarenakan keterbatasan waktu dengan tenaga medis lainnya dan keterbatasan tenaga.

5.4.4.4 Puskesmas Sisir

Parameter yang ketiga yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah konseling. Parameter yang ketiga yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah konseling. Berdasarkan tabel 5.14 di Puskesmas Sisir dalam wawancara secara mendalam dapat diketahui bahwasanya puskesmas telah memiliki ruang konseling, dalam konseling apoteker hanya menjelaskan beberapa hal mengenai obat, efek samping terutama untuk obat yang menyebabkan efek tidur. Sedangkan untuk *three prime question* belum disampaikan dikarenakan waktu yang tidak mencukupi. *Home care* belum pernah dilakukan.

5.4.4.5 Puskesmas Junrejo

Parameter yang ketiga yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah konseling. Parameter yang ketiga yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik ialah konseling. Berdasarkan tabel 5.14 di Puskesmas Junrejo dalam wawancara secara mendalam dapat diketahui bahwasanya konseling tidak dilakukan secara optimal dikarenakan tidak memiliki ruang konseling sendiri. Konseling dilakukan untuk pasien diabetes dan hipertensi, dalam konseling apoteker menanyakan *three*

prime question. Home care dilaksanakan satu kali pada bulan Agustus tahun kemarin untuk pasien prolans dalam program keluarga sehat.

5.4.4 MESO dan PTO

Berdasarkan wawancara mendalam didapatkan bahwasanya untuk indikator MESO dan PTO yang termasuk dalam pelayanan farmasi klinik di beberapa Puskesmas wilayah Kota Batu telah dilaksanakan.

5.4.4.1 Puskesmas Beji

Berdasarkan wawancara mendalam mengenai MESO dan PTO diketahui bahwasanya *Monitoring* efek samping obat di Puskesmas Beji dilakukan untuk dokumentasi sendiri tanpa pelaporan ke dinkes maupun badan pengawas obat dan makanan (BPOM) dikarenakan keseluruhan hanya mengalami efek samping ringan dan sudah mengetahui penganannya. Sedangkan untuk pemantauan terapi obat dilakukan dengan cara pengambilan data kemudian didokumentasikan dalam formulir Pemantauan Terapi Obat yang mencakup identitas pasien, tanggal, catatan pengobatan pasien, nama obat, dosis dan cara pemberian, identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi atau tindak lanjut yang diberikan oleh Apoteker. Dokumentasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan evaluasi oleh Apoteker dan memberikan rekomendasi pengobatan dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

5.4.4.2 Puskesmas Bumiaji

Berdasarkan wawancara mendalam mengenai MESO dan PTO diketahui bahwasanya MESO di Puskesmas Bumiaji belum pernah dilakukan sedangkan untuk PTO sudah dilakukan.

5.4.4.3 Puskesmas Batu

Berdasarkan wawancara mendalam mengenai MESO dan PTO diketahui bahwasanya MESO pernah terjadi hingga pelaporan ke BPOM dikarenakan efek samping tambah darah, pertama-tama adanya keluhan nyeri (setruman) pada kepala pasien ibu hamil. Selanjutnya mengidentifikasi obat-obatan yang diminum pasien, pasien saat itu diresepkan obat tambah darah. Ketiga pencatata ke *form monitoring* efek samping obat dan dilaporkan ke BPOM untuk ditindak lanjuti. Prosedur pelaporan MESO telah sesuai dengan standar (Pamela, 2019). Sedangkan untuk PTO telah dilakukan untuk pasien TB. Pemantau terapi obat pada pasien TB untuk memantau adanya efek samping obat, kepatuhan pasien.

5.4.4.4 Puskesmas Sisir

Berdasarkan wawancara mendalam mengenai MESO dan PTO diketahui bahwasanya MESO dan PTO di puskesmas Sisir telah dilaksanakan terutama untuk pasien TB.

5.4.4.5 Puskesmas Junrejo

Berdasarkan wawancara mendalam mengenai MESO dan PTO diketahui bahwasanya MESO di puskesmas Junrejo pernah dilakukan terhadap efek samping obat Ponstan yaitu pusing. Sedangkan untuk PTO belum berjalan.

Berdasarkan dari data yang telah diperoleh dari lembar *checklist*, terkait dengan pelayanan farmasi klinik dari ke lima Puskesmas Wilayah Kota Batu telah sesuai dengan Permenkes No 74. Didapatkan rata-rata persentase puskesmas wilayah Kota Batu sebesar 90% dengan persentase terbesar diperoleh Puskesmas Beji, Batu dan Junrejo sebesar 100% dan persentase paling kecil pada pelayanan

farmasi klinik didapatkan sebesar 58% pada Puskesmas Sisir. Dikarenakan pada Puskesmas Sisir didapatkan pada parameter pelayanan informasi obat belum memenuhi sesuai dengan standar yaitu belum dilakukannya pelayanan informasi obat, belum mempunyai *leaflet*, dan belum berjalanya penyuluhan bagi masyarakat. Dan pada parameter konseling dan *visite*, puskesmas sisir belum melakukan *Home care*. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Dianita (2017) di Puskesmas Grabag 1 dan Puskesmas Salaman 1 di Kabupaten Magelang dapat diketahui bahwasanya pelayanan informasi obat sangat dibutuhkan oleh pasien, yang diharapkan pasien lebih terbuka sehingga pasien mengetahui pengobatan yang sedang dijalankannya.

5.5 Kesesuaian Pelayanan Kefarmasian dengan Permenkes No. 74 tahun 2016

Evaluasi pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kota Batu berdasarkan uraian diatas didapatkan hasil untuk aspek pengelolaan sediaan farmasi dan bahan habis pakai didapatkan rata-rata persentase untuk seluruh puskesmas sebesar 98% dengan persentase terbesar diperoleh Puskesmas Beji, Bumiaji, Batu, Sisir sebesar 100% dan persentase terkecil diperoleh Puskesmas Junrejo sebesar 90%. Aspek kedua yaitu pelayanan farmasi klinik didapatkan rata-rata persentase untuk seluruh puskesmas sebesar 90% dengan persentase terbesar diperoleh Puskesmas Beji, Batu, Junrejo, sebesar 100% dan persentase terkecil diperoleh Puskesmas Sisir sebesar 58%. Aspek Terakhir yaitu sarana dan prasarana didapatkan rata-rata untuk persentase seluruh puskesmas sebesar 84% dengan

persentase terbesar diperoleh Puskesmas Batu sebesar 93% dan persentase terkecil diperoleh Puskesmas Bumiaji sebesar 79%.

Tabel 5.15 Evaluasi ketentuan di Puskesmas Rawat Inap wilayah kota Batu

No	Nama Puskesmas	Ketentuan yang dilaksanakan (%)		
		Sarana Prasarana	Pengelolaan Sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai	Pelayanan Farmasi klinik
1	Beji	90	100	100
2	Bumiaji	79	100	92
3	Batu	93	100	100
Rerata pelaksanaan		87	100	97

Tabel 5.16 Evaluasi ketentuan di Puskesmas Rawat Jalan wilayah kota Batu

No	Nama Puskesmas	Ketentuan yang dilaksanakan (%)		
		Sarana Prasarana	Pengelolaan Sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai	Pelayanan Farmasi klinik
1	Sisir	82	100	58
2	Junrejo	82	90	100
Rerata pelaksanaan		82	95	79

Kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kota Batu dianalisis dengan menggunakan pedoman Permenkes No 74 tahun 2016. Hasil kesesuaian pelayanan kefarmasian didapatkan dengan cara menghitung rata-rata semua aspek tiap puskesmas. Berikut ini adalah data hasil kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kota Batu:

Tabel 5.17 Kesesuaian Pelayanan Kefarmasian Puskesmas wilayah Kota Batu

No	Jenis Pelayanan	Nama Puskesmas	kesesuaian aspek pelayanan kefarmasian (%)
1	Rawat inap	Beji	97
2		Bumi Aji	90
3		Batu	98
4	Rawat jalan	Sisir	80
5		Junrejo	91
Rerata pelaksanaan			91

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa rata-rata kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kota Batu dengan Permenkes No 74 tahun 2016 sebesar 91%. Nilai 91% pada kriteria persentase menurut Arikunto (2006) dikategorikan baik. Sementara itu penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Robiyanto (2019) tentang kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Pontianak pada tahun 2018 dengan hasil kesesuaian pelayanan kefarmasian sebesar 75,79%. Nilai 75,79% pada kriteria persentase menurut Arikunto (2006) dikategorikan cukup. sehingga penerapan Permenkes di puskesmas sudah semakin baik daripada tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Aktualisasi Profesionalisme dalam prespektif islam dapat diketahui dalam pekerjaan dapat diketahui bahwa salah satu contohnya yaitu kesesuaian seluruh puskesmas dengan Permenkes No 74 tahun 2016 telah sesuai. Hal tersebut membuktikan bahwa apoteker sudah melakukan pekerjaan secara profesionalisme sebagaimana yang tercantum di dalam surah Al-Isra' ayat 36 dalam Al-Quran yaitu:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

”Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung jawabnya.” (QS. Al-Isra, 17:36)

Ayat tersebut memiliki arti yang menerangkan bahwasanya dalam melakukan sesuatu kegiatan maupun pekerjaan harus secara profesionalisme sesuai dengan keahlian atau apa yang telah diketahui seperti pada Tafsir Li Yaddabaru Ayatih yang mengandung makna yakni janganlah kamu mengikuti sesuatu yang tidak kamu ketahui, dan janganlah kamu ikut campur dalam hal yang tidak ada hubungannya denganmu. Sesungguhnya pada hari kiamat kamu bertanggungjawab di sisi Allah atas penglihatan, pendengaran dan hati yang kamu gunakan baik dalam kebaikan atau keburukan. kemudian ada pula ayat yang menjelaskan tentang keprofesionalisme dalam bekerja yang tercantum dalam surah Al-maaidah ayat 1. Bahwasanya manusia harus memenuhi janji-janji sesama manusia, bertindak efektif dan efisien yaitu mengerjakan dan mengevaluasi sebuah kegiatan dengan tepat sasaran.

Berdasarkan tafsir diatas, Allah menganjurkan manusia untuk melakukan segala sesuatu atau amanah pekerjaan harus dilakukan dengan profesionalisme dengan takaran sesuai apa yang diketahui tanpa melakukan sesuatu yang tidak diketahui atau bukan bidangnya. Apabila perkara tersebut dilakukan dengan benar akan mendapatkan kebaikan dan sebaliknya apabila perkara tersebut dilakukan dalam hal buruk akan mendapatkan hukuman. Contohnya apoteker melakukan

pelayanan kefarmasian sesuai dengan aturan yang ada untuk saat ini Permenkes No 74 tahun 2016.



BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Batu dengan Permenkes No 74 tahun 2016 didapatkan sebesar 91% yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan puskesmas wilayah kota batu dalam melakukan pelayanan kefarmasian telah sesuai standar dengan kategori baik.

6.2. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan adapun saran-saran yang diberikan bagi peneliti selanjutnya yaitu, penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengenatahui kesesuaian terhadap Permenkes dengan memperhatikan, lembar *checklist*. Bahwasanya dilakukan validasi Lembar checklist terlebih dahulu ke pada apoteker yang berkerja di puskesmas untuk menghindari adanya indikator yang tidak sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit* (Edisi kedua). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Afriadi. 2005. *Evaluasi Manajemen Obat di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah* [Tesis]. Yogyakarta: Ilmu Farmasi Magister Manajemen Universitas Gajah Mada.
- Afwan., Riska Febriyanti., dkk. 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kemenkes
- Anita, B., Febriawati, H., dan Yandrizal. 2019. *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Deepublish.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- ASHP. 2013. ASHP Guidelines: Minimum Standard for Pharmacies in Hospitals. *In Practice Settings: Guidliness*, 519-528. America: ASHP.
- Azwar, A.2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Az-Zuhaili, Wahbah. 2001. - التفسير الوجيز على هامش القرآن العظيم ومعه أسباب النزول وقواعد الترتيل. Dalam Chanif. Much A. N. 2020. Tafsir Al isra ayat 36. Diakses 29 Juni 2020, dari tafsirweb : <https://tafsirweb.com/4640-quran-surat-al-isra-ayat-36.html>
- Daichi, R.L. 2016. *Manajemen Puskesmas*. Medan: Universitas Sari Mutiara.
- [Depkes] Dirjen Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan. 2006. *Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Dianita, P.S., Kusuma, T.M., dan Septianingrum, N.M.A.N. 2017. *Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Magelang Berdasarkan Permenkes RI No.74 tahun 2016*. *Research colloquim*. ISSN 2407-9189.
- Efendi, F., dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: salemba Medika.
- Hatmoko. 2006. *Sistem Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas*. Samarinda: Universitas Mulawarman.
- Herlambang, S. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Hidayat, A. A. A. A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, K. 2009. Validasi instrumen non tes dalam penelitian pendidikan matematika. *Prosiding*. ISBN: 978-979-16353-3-2.
- Humaid, Shalih bin Abdullah. 2016. المختصر في تفسير القرآن الكريم. Tafsir Al isra ayat 36. Diakses 29 Juni 2020 dari TafsirWeb : <https://tafsirweb.com/4640-quran-surat-al-isra-ayat-36.html>
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28. 1987. *Tata cara penyimpanan narkotika*. Jakarta: Kemenkes
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46. 2015. *Akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi*. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74. 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 79. 2014. *Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri Di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes.
- Latief, A. 2016. *Pelayanan emergensi, rawat intermediet dan rawat intensif anak*. Jakarta: IDAI.
- Lestari, E.D. 2009. Tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Polowijen Kota Malang. *Artikel ilmiah*.
- Markaz Tadabur. 2015. ليديروا آياته ... حصاد سبع سنوات من التدب. Dalam Habibulloh, Muflih. 2020. Tafsir Al isra ayat 36. Diakses 29 Juni 2020, dari tafsirweb : <https://tafsirweb.com/4640-quran-surat-al-isra-ayat-36.html>
- Mashuda, Ali. 2011. *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFB)*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Muchid, Abdul. 2006. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes.
- Musa, Marwan H. 2010. *Tafsir Al Qur'an Hidayatul Insan*. Dalam Tafsir Web. 2020. Tafsir Al isra ayat 36. Diakses 29 Juni 2020, dari tafsirweb <https://tafsirweb.com/4640-quran-surat-al-isra-ayat-36.html>
- Mustāfa Aḥmad Al-Marāgi. 1974. *Tafsīr Al-Marāgi*. Kairo: Mustāfa al-Bāb al-Halabi.

- Nasser, Ibnu Taimiyah Abdul Rahman. 2007. تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان .Dalam Suhendrik. Uus. 2020. Tafsir Al isra ayat 36. Diakses 29 Juni 2020, dari tafsirweb : <https://tafsirweb.com/4640-quran-surat-al-isra-ayat-36.html>
- Notoadmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2006. *Evaluasi Program kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipto.
- Notoadmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Octaviany, Myrna. 2018. Analisa Pengendalian Persediaan Obat Obatdi RS Meilia pada Tahun 2014 dengan Menggunakan Metode Analisis ABC Indeks Kritis. *Jurnal ARSI* vol 4 No2
- Oscar, L., dan Jauhar, M. 2016, *Dasar-Dasar Manajemen Farmasi*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Pamela, Dina Sintia., Andrie Fitriansyah., dkk. 2019. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes.
- Parellangi, Hartiaj Haroen, Lia Meilianingsih. 2012. Peningkatan Kemandirian Keluarga Setelah Intervensi Pelayanan *Home Care*.
- [PP] Peraturan Pemerintah Nomor 51. 2009. *Pekerjaan kefarmasian*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Purwanggono, B. 2009. *Pengantar Standarisasi Edisi Pertama*. Jakarta: Badan Standarisasi Nasional.
- Rahma, F. 2018. Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas “X” Berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Volume 6 Nomor 1.
- Rankuti, F. 2004. *ManajemenPersediaan aplikasi di bidang bisnis*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Rantucci. M.J. 2009. *Komunikasi Apoteker Pasien Panduan Konseling Pasien*. Jakarta: EGC.
- Robiyanto, Nurmainah, dan Aspian,K. 2019. Keberadaan Tenaga Apoteker dan Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Pontianak. *J Sains Farm Klin*. vol. 6 no 2.

- Rosmania, Fenty Ayu., Stefanus Supriyanto. 2015. Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian *Safety Stock* Pada *Stagnant* dan *Stockout* Obat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* Vol. 3 No. 1
- Safriantini, Dian., Asmaripa Ainy., Rini Mutahar. 2011. Analisa Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Pembina Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* Vol .2 No. 1
- Satibi, Daulay E.H, dan Oviani G.A. 2018. Analisis Kinerja Apoteker dan Faktor yang mempengaruhi pada Era Jamnana Kesehatan Nasional di Puskesmas. *JMPF* Vol. 8 No.1
- Setyawan. 2002. *Manajemen Sumber Daya manusia*. Yogyakarta: CAPS.
- Shihab, M.Q. 2002. *Tafsir al-Misbah; Pesan, Kesan, dan Keserasian Alquran* Vol. 5 Jakarta: Lentera Hati.
- Siregar, C.J.P., dan Kumolosari, E. 2006. *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Sosialine, Engko. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kemenkes.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (cetakan ke-19). Bandung: Afabeta.
- Supardi S., Raharni, Susyanti A.L., dan Herman M.J. 2012. Evaluasi peran apoteker berdasarkan pedoman pelayanan kefarmasian di puskesmas. *Media Litbang Kesehatan*. Volume. 22 Nomor 4.
- Supriyanto, S. 2007. *Metodologi Riset*. Surabaya: FKM UNAIR.
- Surya, M. 2003. *Psikologi Konseling*. Bandung: Quraisyy.
- Suryana. 2010. *Metode penelitian model praktis penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: UPI.
- Trihono. 2005. *Arimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: Sagung Seto.
- Ulandari, Sripina., Sunarsih Yudawati. 2019. Analisis Kualitas Pelayanan, Saran Prasarana dan Lingkungan Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol.7, No 2
- Umar, H. 2002. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- [UU] Undang-Undang Nomor 36. 2009. *Tentang kesehatan* . Jakarta: Sekretariat Negara.
- [UU] Undang-Undang Nomor 36. 2014. *Tenaga tenaga kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- [UU] Undang-Undang Nomor 51. 2009. *Pekerjaan kefarmasian*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Winda, Syahdu. 2018. Formularium Nasional (FORNAS) dan *e-Catalogue Obat* Sebagai Upaya Pencegahan Korupsi dalam Tata Kelola Obat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *INTEGRITAS* Vol. 4 No.2
- Wijayanti,Tri, Sulanto Saleh Danu, dan Inayati. 2011. Analisis Sistem Distribusi Obat di Instansi Farmasi Rawat Inap Jogja International Hospital. *Jurnal Farmasi Indonesia* Vol. 8 No. 1
- Wirawan, A. S. 2015. Evaluasi Penyimpanan Sediaan Farmasi di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. [Skripsi]. Yogyakarta: Program Studi Farmasi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Yulia. 2008. *Meningkatkan Profesionalisme PNS Kesehatan Melalui Diklat Berbasis Kompetensi*. Jakarta : Gagas.
- Zuhdi, M. Najmuddin. 2004. *Berislam : Menuju Keshalehan Individual dan Sosial*. Surakarta : Lembaga Studi Islam.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent**INFORMED CONSENT****SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Arif Fatchur Rochman Mahasiswa Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul **“EVALUASI PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA BATU BERDASARKAN PERMENKES NO.74 TAHUN 2016 ”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian dengan mengisi kuesioner yang dibutuhkan peneliti dengan sukarela tanpa ada paksaan pihak manapun.

Responden

Batu,

(.....)

Lampiran 2 Lembar Checklist

**FORMULIR CHECKLIST DAN WAWANCARA OBSERVASI PADA PENELITIAN
EVALUASI PELAYANAN KEFARMASIAN PERIODE FEBRUARI-JUNI PADA
PUSKESMAS WILAYAH KOTA BATU TAHUN 2020**

I. Sarana dan prasarana

	ada	tidak ada
1. Ruang penerimaan resep		
a. Tempat penerimaan resep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 1 set meja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. kursi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 1 set komputer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Tempat mudah dilihat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ruang pelayanan resep dan peracikan		
a. Rak obat dan meja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Timbangan obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Air mineral untuk pengenceran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sendok obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Bahan pengemas obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Lemari pendingin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Termometer ruangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Blanko salinan resep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Etiket dan label	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Buku catatan pelayanan resep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ruang penyerahan obat		
a. Konter penyerahan obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Buku pencatatan penyerahan/pengeluaran obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ruang konseling		
a. 1 set meja dan kursi konseling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Lemari buku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- c. *Leaflet*
- d. Buku-buku referensi sesuai kebutuhan konseling
- e. Formulir jadwal konsumsi obat
- f. Lemari arsip
5. Ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai
- a. Alat pengukur temperatur
- b. kartu suhu
- c. Alat pengukur kelembapan
- d. Adanya ventilasi
- e. Rak lemari
- f. Pallet
- g. Lemari penyimpanan khusus (narkotika, psikotropika, dll)

II. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

1. Perencanaan obat

No	Persyaratan	Ya	Tidak	keterangan
1	Apakah perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan ?			Perencanaan dilakukan setiap bulan atau setiap tahun sekali ?
2	Apakah proses seleksi di puskesmas berdasarkan pola penyakit, pola konsumsi periode sebelumnya, data mutasi, dan rancangan pengembangan ?			Jika iya, menggunakan apa? Alasannya kenapa ?
3	Apakah proses seleksi obat mengacu pada daftar obat esensial nasional (DOEN) dan formularium nasional ?			Jika iya, berapa persen kesamaan fornas di puskesmas ini ? bawa doen dan fornas obat apa saja?
4	Apakah proses seleksi obat melibatkan tenaga kesehatan lain ?			Tenaga kesehatan apa saja yang terlibat ?

5	Apakah proses perencanaan kebutuhan obat pertahundilaksanakan secara berjenjang (<i>bottom-up</i>) ?			Bagaimana proses yang dilakukan ?
6	Apakah terdapat dokumen LPLPO?			

2. Permintaan obat

No	Persyaratan	Ya	Tidak	keterangan
1	Apakah permintaan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan ?			Apakah ada hambatan atau masalah dalam pengadaan?
2	Apakah perencanaan sesuai dengan dokumen LPLPO ?			

3. Penerimaan obat

No	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah dalam penerimaan obat puskesmas melakukan pengecekan kemasan/ peti berdasarkan LPLPO ?			Bagaimana proses dalam penerimaan obat?
2	Apakah dalam penerimaan puskesmas melakukan pengecekan jenis dan jumlah obat berdasarkan LPLPO ?			
3	Apakah puskesmas melakukan pengecekan bentuk obat berdasarkan LPLPO ?			

4. Penyimpanan obat

No	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah penyimpanan berdasarkan bentuk dan jenis sediaan ?			Dokumentasi:
2	Apakah penyimpanan berdasarkan system FIFO dan FEFO ?			Dokumentasi:
3	Apakah penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas suhu ?			Jika iya, Pertimbangan apa yang dibutuhkan saat melakukannya?
4	Apakah penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas cahaya ?			Dokumentasi?
5	Apakah penyimpanan berdasarkan pertimbangan stabilitas kelembapan ?			Dokumentasi
6	Apakah penyimpanan berdasarkan pertimbangan mudah atau tidaknya meledak/terbakar ?			Jika iya, Bagaimana penyimpanannya ?
7	Apakah narkotika dan psikotropika disimpan dilemari khusus ?			dokumentasi

5. Pendistribusian obat

No	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah pemberian obat ke sub unit dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima (<i>floor stock</i>), per sekali minum (<i>dispensins dosis unit</i>) atau kombinasi ?			Jika iya, Bagaimana proses berlangsungnya ? Alasan penggunaan metode pemberian tersebut? Satu atau kombinasi
2	Apakah penyerahan obat ke jaringan dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai dengan kebutuhan (<i>floor stock</i>) ?			Jika iya, Bagaimana prosesnya ? Apabila obat habis bagaimana ?

6. Pengendalian obat

No	Persyaratan	Ya	Tidak	keterangan
1	Apakah terdapat proses pengendalian persediaan obat dan bahan edis habis pakai di puskesmas ini ?			Jika iya, Bagaimana proses dilakukannya? Pertimbangan apa yangdi butuhkan?
2	Apakah terdapat proses pengendalian persediaan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas ini ?			Jika iya, Bagaimana proses dilakukannya? Pertimbangan apa yangdi butuhkan?
3	Apakah terdapat proses Melakuakan penanganan obat hilang, rusak dan kadaluwarsa obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas ini ?			Jika iya, Bagaimana proses dilakukannya? Pertimbangan apa yangdi butuhkan?

7. Administrasi obat

No	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah tersedia kartu stok ?			Dokumentasi?
2	Apakah tiap lembar kartu stok hanya untuk mencatat data mutasi 1 jenis obat ?			Dokumentasi?
3	Apakah ada catatan harian pemakaian obat ?			Dokumentasi?
4	Apakah ada berita acara pengembalian obat ke Dinkes batu bila obat rusak atau kadaluarsa ?			Jika iya, Bagaimana proses dalam pengembalian ?
5	Apakah setiap terjadi mutasi obatdicatat dalam kartu stok ?			Apa saja yang perlu diperhatikan dalam pencatatanya?
6	Apakah ada pencatatan pemakaian obat harian ?			Jika iya, Bagaimana pencatatanya? Dimana? Menggunakan apa? Apa ada pelaporan ke Dinkes?

7	Apakah ada perekapan penerimaan dan pengeluaran tiap akhir bulan ?			Jika iya Bagaimana prosesnya? Menggunakan apa? Apa saja yang dimasukkan dalam perekapan?
8	Apakah membuat laporan penggunaan obat setiap bulan ?			Jika iya Laporan saja? Bagaimana prosesnya dan menggunakan apa saja ?

8. Pemantauan dan evaluasi obat

No	Persyaratan	Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah melakukan evaluasi pengelolaan obat ?			dalam melakukan pemantauan memiliki standar? Apakah memiliki tim Apakah tim pemantauan memiliki SK dari Kapus?
2	Apakah pemantauan dan evaluasi obat dilakukan secara periodik ?			Apakah dilakukan sebulan sekali atau gimana ?
3	Bagaimana pemantauan dan evaluasi obat dilakukan ?			Kegiatannya apa? Bagaimana cara evaluasi untuk memperbaiki pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP ?

III. Pelayanan Kefarmasian

1. Pengkajian dan penyerahan resep

No	Persyaratan	Ya	Tidak	keterangan
1	Apakah di puskesmas ini dilakukan pengkajian resep sebelum obat diserahkan kepada pasien ?			Dokumentasi?
2	Jika ya, seleksi persyaratan apa saja yang dilakukan ?			Dokumentasi? Form resep?
	Persyaratan administrasi -nama umur, jenis kelamin, berat badan -nama, dan paraf dokter -tanggal resep -unit asal resep			dokumentasi
	Persyaratan farmasetik -bentuk dan kekuatan sediaan -dosis dan jumlah obat -stabilitas dan ketersediaan -aturan cara penggunaan -inkompatibilitas			
	Persyaratan klinis -ketepatan indikasi, dosis dan waktu -duplikasi pengobatan -alergi, interaksi, efek samping obat -kontra indikasi -efek samping			
3	Memberikan label/etiket			

4	Menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai . -cara penggunaan -indikasi setiap obat -jadwal obat -larangan pengobatan			Informasi apa yang diberikan? Sumber informasi dari mana?
5	Melakukan pendokumentasian setelah penyerahan			Jika iya, Bagaimana caranya? Apa saja yang di dokumentasikan ?

2. Pelayanan informasi obat

No	Persyaratan	Ya	Tidak	keterangan
1	Dalam Pelayanan Informasi Obat (PIO) di puskesmas, apakah anda memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen ?			
2	Jika ya, apakah informasi tersebut dilakukan secara ?			
	Pro aktif			
	Pasif			
3	Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat, atau tatap muka			Ruang konsultasi PIO? Bukti?
4	Membuat buletin, <i>leaflet</i> obat, poster			Apakah adanya pemberitahuan setiap bulan sekali ?
5	Melakukan penyuluhan bagi masyarakat dalam wilayah kerjanya			Apakah dilakukan setiap minggu sekali ?

3. Konseling dan visite

No	Persyaratan	Ya	Tidak	keterangan
1	Apakah dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas, anda melakukan konseling ?			Apakah konseling dilakukan di ruang konseling ? Bukti ?
	Jika iya, apakah apoteker menanyakan tentang (<i>three prime question</i>)			
	-apa yang dikatan dokter mengenai obat			
	-bagaimana cara pemakaian			
	-apa indikasi setiap obat			
	saat konseling ke pasien, apakah menanyakan:			
	-Nama pasien, tujuan konseling			
	-Menjelaskan mengenai cara penggunaan obat, jadwal minum obat dan lama pengobatan			
	-Menjelaskan efek samping obat			
	-Cara penyimpanan obat			
2	Apakah melakukan home care?			
3	Apakah melakukan visite ke bangsal pasien?			

	Jika iya apakah melakukan visite mandiri atau bersama tenaga kesehatan lainya ?			Apa saja tenaga kesehatan yang berpartisipasi ? Yang dilakukan? dokumentasi
--	---	--	--	---

Lampiran 3 Surat izin penelitian



KOTA BATU

PEMERINTAH KOTA BATU
DINAS KESEHATAN
Balai Kota Among Tani
Jl. Panglima Sudirman No. 507 Gedung B Lantai 2
KOTA BATU 65313

Batu, // Februari 2020

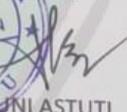
Nomor	: 072/0621 /422.107/2020	Kepada	
Sifat	: Biasa	Yth.	Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
Lampiran	: -	Di	BATU
Perihal	: <u>Ijin Penelitian</u>		

Menindaklanjuti surat dari Kantor Kesbangpol Nomor : 072/0174/422.205/2020 tanggal 06 Februari 2020 Perihal Ijin Penelitian, maka kami memberikan rekomendasi kepada :

Nama	: ARIF FATCHUR ROCHMAN
NIM	: 16670061
Jurusan	: Farmasi
Fakultas/Universitas	: FKIK / UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Alamat	: Jln. Locari Tlekung Kota Batu
Judul	: Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Batu Berdasarkan Permenkes No. 74 Tahun 2016
Data yang dicari	: Dokumentasi (lembar checklist)
Lokasi	: - Bidang PSDKes - Puskesmas Se-Kota Batu
Peserta	: -
Waktu penelitian	: 13 Februari 2020 s/d 13 April 2020

Setelah melaksanakan kegiatan Ijin Penelitian dimohon untuk melaporkan hasilnya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BATU
Sekretaris

B. YUNI ASTUTI
Pembina
NIP. 19770601 200501 2 009

Tembusan :

Yth.

1. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Kepala Bidang PSDKes
3. Kepala Puskesmas Se-Kota Batu
4. Yang Bersangkutan



Lampiran 4 Surat Keterangan Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 RUMAH SAKIT ISLAM MALANG

KETERANGAN LAYAK ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.14/II/2020/KEPK.RSIUNISMA

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Arif Fatchur Rochman
Principal In Investigator

Nama Institusi : UIN MALANG
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Wilayah Kota Batu berdasarkan Permenkes No.74 tahun 2016"

"Evaluation of Pharmaceutical Services in the Batu City Region Health Center based on Permenkes No.74 in 2016"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Februari 2020 sampai dengan tanggal 19 Februari 2021.

This declaration of ethics applies during the period February 20, 2020 until February 19, 2021.



February 20, 2020
 Professor and Chairperson,

Dr. R. Mardadi Airlangga, Sp.PD

1. Puskesmas Batu



a.) Sarana dan Prasarana



(1)
1 set meja dan
kursi



(2)
Rak obat



(3)
Lemari
pendingin



(4)
Etiket dan
Blanko



(5)
Lemari buku
dan referensi



(6)
Leaflet



(7)
Termometer



(8)
Kartu suhu



(9)
Rak lemari obat



(10)
Pallet



(11)
Lemari penyimpanan
khusus



(12)
Bahan pengemas

b.) Pengelolaan sediaan



(1)
RKO



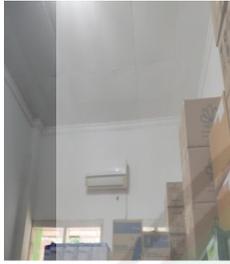
(2)
LPLPO



(3)
Penyimpanan
sesuai sediaan



(4)
stabilitas cahaya



(5)
Stabilitas
kelembapan



(6)
Pengendalian obat



(7)
Berita acara



(8)
Skrining resep



(9)
Buku pengeluaran
gudang



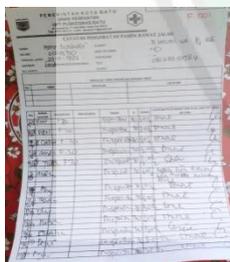
(10)
Buku penerimaan
gudang



(11)
Buku penerimaan
unit



(12)
Kartu stok



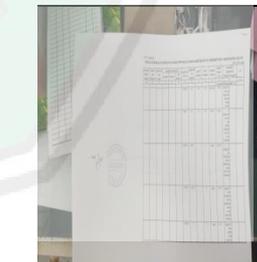
(13)
Pengendalian
penggunaan obat
untuk TB, prolans



(14)
Pengendalian
penggunaan obat
untuk umum



(15)
termometer

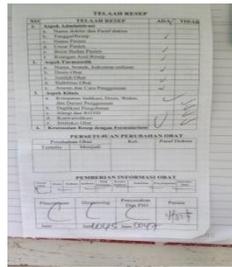


(16)
Pemantauan obat
ED

c.) Pelayanan farmasi klinik



(1)
Resep



(2)
Resep persyaratan



(3)
Form PIO



(4)
Form PIO rawat inap



(5)
Form home care



(6)
Form MESO (pelaporan)



(7)
Form MESO

2. Puskesmas Sisir
d.) Sarana dan Prasarana



(1)
Rak obat



(2)
Lemari pendingin



(3)
Etiket dan label



(4)
Lemari buku dan referensi



(5)
Bahan pengemas obat



(6)
Rak lemari obat



(7)
Lemari penyimpanan khusus



(8)
Pallet

(9)
ventilasi

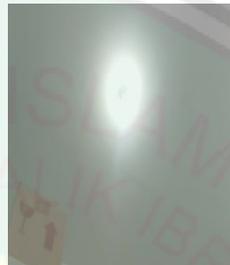
e.) Pengelolaan sediaan



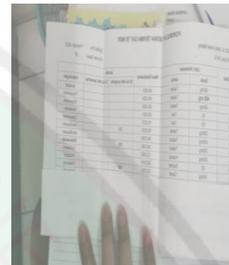
(1)
LPLPO



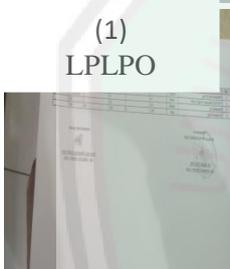
(2)
Penyimpanan
sesuai sediaan
dan FEFO



(3)
Stabilitas
cahaya



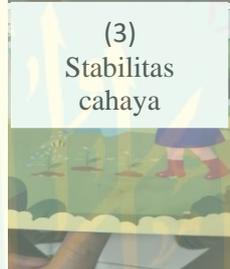
(4)
Pengendalian
obat (TB)



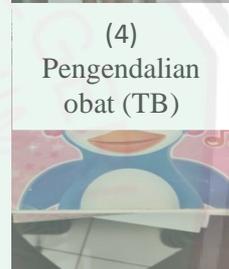
(5)
Pengendalian
obat
(Psikotropika)



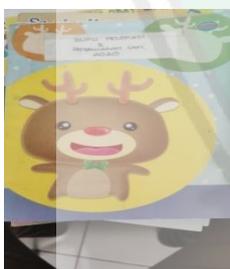
(6)
Buku
penerimaan



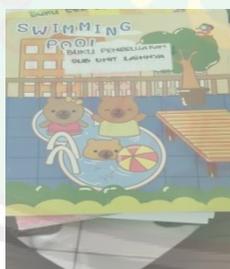
(7)
Pengendalian
(Stok
Opname)



(8)
Pengendalian
obat
(kadaluwarsa)



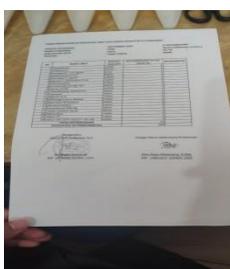
(9)
Buku relokasi



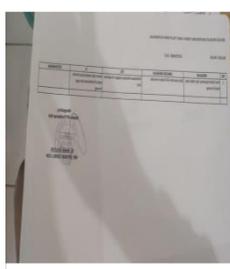
(10)
Buku penerimaa sub
unit



(11)
Buku penerimaan
jaringan



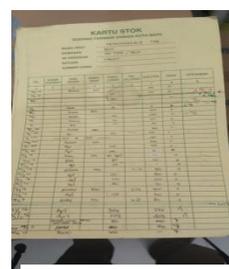
(12)
Pemantauan
sediaan farmasi &
BMHP



(13)
Evaluasi sediaan
farmasi &
BMHP

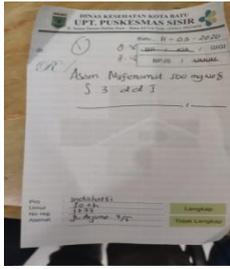


(14)
Kartu Stock

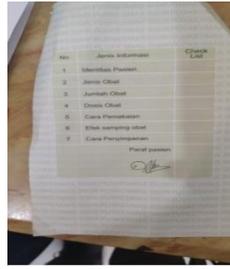


(15)
Kartu stock
gudang

f.) Pelayanan farmasi klinik



(1)
Resep



(2)
Resep persyaratan

3. Puskesmas Junrejo



g.) Sarana dan Prasarana



(1)
Lemari obat



(2)
Lemari pendingin



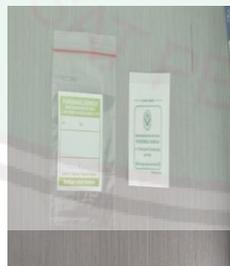
(3)
Etiket dan label



(4)
1 set meja & kursi



(5)
Buku arsip



(6)
Bahan pengemas obat



(7)
Rak obat



(8)
Lemari penyimpanan khusus



(9)
Pallet



(10)
Ventilasi



(11)
Kartu suhu



(12)
Termometer



(9)
leaflet

h.) Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP



(1)
RKO



(2)
LPLPO



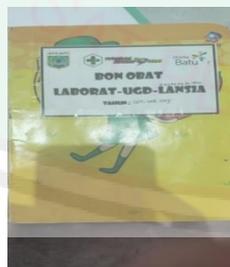
(3)
Buku obat ED



(4)
Buku penerimaan jaringan



(5)
Buku penerimaan obat



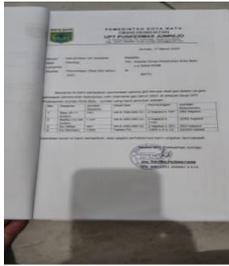
(6)
Buku unit laboratorium



(7)
Buku penerimaan unit BP, KIA,GIGI



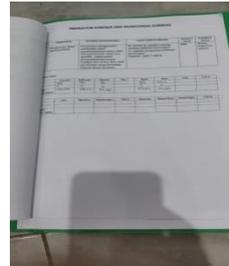
(8)
Buku penerimaan obat Psikotropika dan OOT



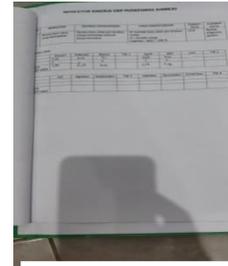
(9)
Permintaan
(obat gizi)



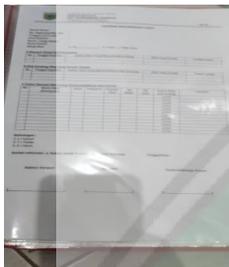
(10)
Pengendalian
obat
kadaluwarsa



(11)
Pengendalian
obat (POR)



(12)
Pengendalian
obat (resep)



(13)
Pencatatan
rekonsiliasi



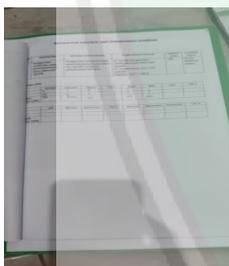
(14)
Pengendalian
rawat jalan



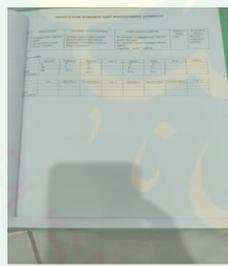
(15)
Berita acara



(16)
Pengendalian
pasien Keswa



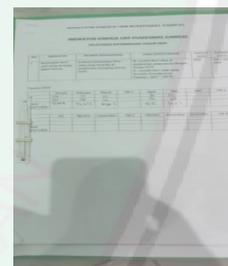
(17)
Pengendalian
penyakit diare non
spesifik



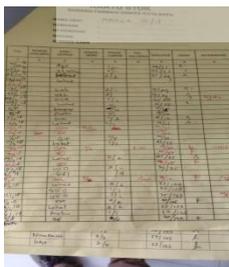
(18)
Pengendalian
penyakit
myalgia



(19)
Pengendalian
obat vaksin

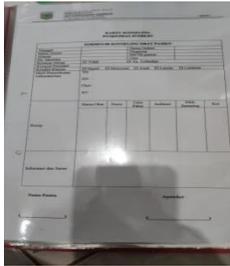
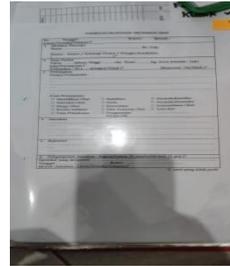


(20)
Kesesuaian
Fornas



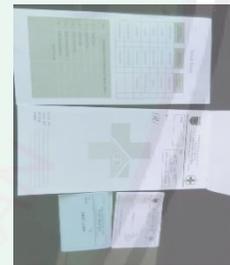
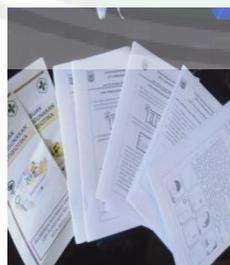
(21)
Kartu stock

i.) Farmasi klinik

(1)
Form
konseling(2)
Form MESO(3)
Form PTO(4)
resep(5)
Resep
persyaratan

4. Puseksmas Beij

a.) Sarana dan Prasarana

(1)
1 set meja dan
kursi(2)
Rak obat(3)
Lemari
Pendingin(4)
Etiket dan
Resep(4)
Lemari buku(5)
Leaflet(6)
Kartu Suhu(7)
Rak lemari obat

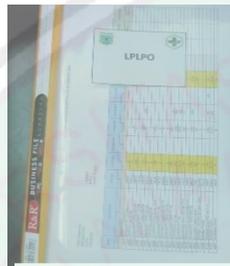


(8)
Pallet

b.) Pengelolaan sediaan



(1)
RKO



(2)
LPLPO



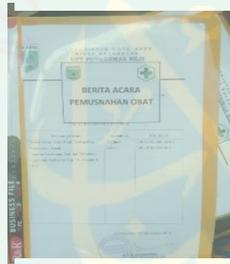
(3)
Penyimpanan
sesuai sediaan



(4)
Stabilitas cahaya dan
kelembapan



(5)
Pengendalian
Obat



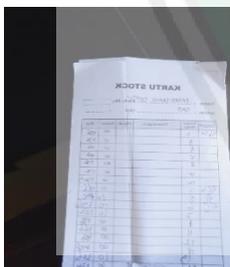
(6)
Berita acara



(7)
Buku penerimaa
gudang dan
distribusi unit



(8)
Kartu stock
gudang



(9)
Kartu stock
obat

c.) Pelayanan Farmasi klinik



(1)

Form PIO,
PTO, dan
Konseling

5 Puskesmas Bumiaji



a.) Sarana dan prasarana



(1)

1 set meja dan
kursi



(2)

Rak obat



(3)

Lemari
pendingin



(4)

Etiket dan
Blanko



(5)

Lemari Buku



(6)

Referensi



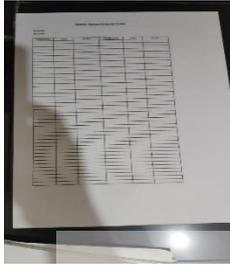
(7)

Thermometer
Gudang



(8)

Thermometer



(9)
Kartu suhu



(10)
Rak lemari obat



(11)
pallet

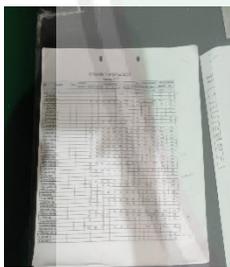


(12)
Lemari
penyimpanan
khusus

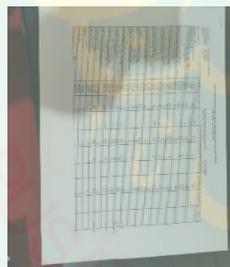


(13)
Bahan
pengemas

b.) Pengelolaan Sediaan



(1)
RKO



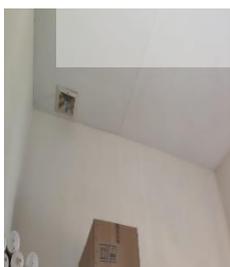
(2)
LPLPO



(3)
Penyimpanan
sesuai sediaan



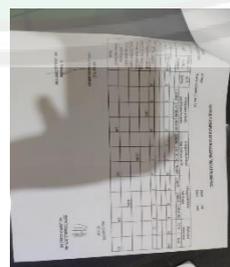
(4)
Stabilitas
cahaya



(5)
Stabilitas
kelembapan



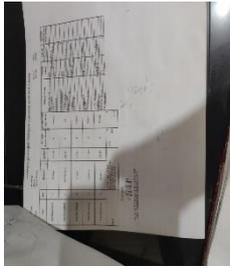
(6)
Berita acara



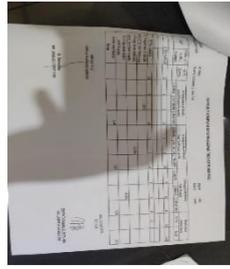
(7)
Pengendalian
resep



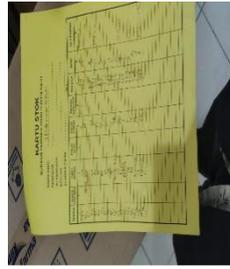
(8)
Pengendalian
penyakit ispa
non pneumoni



(9)
Pengendalian
penyakit non diare
spesifik



(10)
Pengendalian
obat myalgia



(11)
Kartu stok
gudang



(12)
Kartu stok



(13)
Buku
penerimaan unit



(11)
Buku
penerimaan
gudang



(14)
Pengendalian
kinerja

c.) Pelayanan Farmasi Klinik



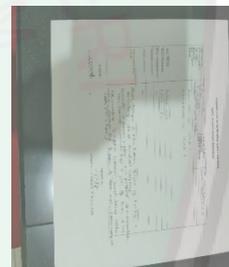
(1)
Resep



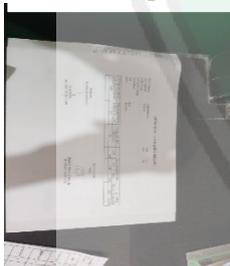
(2)
Resep
(persyaratan)



(3)
Form PIO



(4)
Form Konseling



(4)
Form PTO