

**GAMBARAN SKRINING KELENGKAPAN RESEP
DI PUSKESMAS TEGAL BARAT**



TUGAS AKHIR

Oleh :

NISA FATIKHATUL RISKI

18080015

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**GAMBARAN SKRINING KELENGKAPAN RESEP
DI PUSKESMAS TEGAL BARAT**



TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai
gelar derajat Ahli Madya

Oleh :

NISA FATIKHATUL RISKI

18080015

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN SKRINING KELENGKAPAN RESEP

DI PUSKESMAS TEGAL BARAT

TUGAS AKHIR



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I

apt., Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc

NIDN: 0611108102

PEMBIMBING II

apt., Purgiyanti, S.Si., M.Farm

NIDN: 0619057802

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : NISA FATIKHATUL RISKI
NIM : 18080015
Jurusan atau Program Studi : Diploma III Farmasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Skrining Kelengkapan Resep di
Puskesmas Tegal Barat

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada jurusan atau program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc (.....)
Anggota Penguji 1 : apt. Purgiyanti, S.Si., M.Farm (.....)
Anggota Penguji 2 : apt. Anggy Rima Putri, M.Farm (.....)

Tegal, 25 Maret 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



apt. Sari Prabandari, S. Farm., MM

NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	: NISA FATIKHATUL RISKI
NIM	: 18080015
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 25 Maret 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nisa Fatikhatul Riski

NIM : 18080015

Jurusan Progam Studi : Diploma III Farmasi

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti : Noneksklusif** (*Nonexclusive Royalti Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul : **Gambaran Skrining Kelengkapan Resep di Puskesmas Tegal Barat.**

Beserta Perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti atau Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan memiliki Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama

Pada Tanggal : 25 Maret 2021

Yang menyatakan



(Nisa Fatikhatul Riski)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Ketika kamu berada di jalur menuju Allah, maka berlailah kencang, jika itu sulit bagimu maka tetaplah berlari meski hanya lari-lari kecil, bila kamu lelah maka berjalanlah. Apabila semua itu tak mampu kamu lakukan tetaplah maju meski harus merangkak. Namun jangan sekalipun berbalik arah atau berhenti” (Al- Imam As-Syafi’i).

PERSEMBAHAN

Dengan segala cinta dan kasih sayang ku persembahkan karya sederhana ini teruntuk :

1. Kedua orang tuaku
2. Keluarga Prodi Diploma III Farmasi
3. Dosen pembimbingku
4. Sahabatku
5. Teman – teman seangkatan

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa yang memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Skrining Kelengkapan Resep di Puskesmas Tegal Barat”.

Tugas Akhir ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Politeknik Harapan Bersama. Banyak yang membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini dari awal hingga akhir. Melalui kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Nizar Suhendra, SE., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama
2. apt. Sari Prabandari, S. Farm., MM selaku Kepala Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama
3. apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc., selaku pembimbing I dan apt. Purgiyanti, S.Si, M.Farm., selaku pembimbing II yang telah sabar mengeluarkan waktunya dalam membimbing, mengarahkan dan memotivasi penulis. Terima kasih atas bimbingan dan waktunya.
4. Seluruh Dosen Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama yang telah banyak memberikan bekal ilmu pengetahuan.
5. Kedua Orang Tuaku yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepadaku untuk bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini banyak kekurangan dan kesalahan karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang

dimiliki, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penyusunan yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu kefarmasian dikemudian hari.

Tegal, 25 Maret 2021



Penulis

INTISARI

Riski, Nisa Fatikhatul., Pratiwi, Rosaria Ika., Purgiyanti., 2021. Gambaran Skrining Kelengkapan Resep di Puskesmas Tegal Barat

Skrining resep adalah kegiatan apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik, dan klinis sebelum resep diracik. Pengkajian resep berguna untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran skrining kelengkapan resep di Puskesmas Tegal Barat.

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan populasi yaitu resep dokter. Sampel resep yang dianalisis berjumlah 90 lembar diambil pada bulan Oktober 2020. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling. Kelengkapan pada sampel resep kemudian dianalisis menggunakan lembar checklist yang mencakup unsur administrasi, farmasetik, dan klinis dalam bentuk persentase.

Berdasarkan hasil penelitian skrining kelengkapan di Puskesmas Tegal Barat dapat disimpulkan bahwa persentase kelengkapan resep secara administrasi yaitu nama dan paraf dokter, nama pasien, berat badan, umur, jenis kelamin tanggal resep serta unit atau ruangan asal resep mencapai 55,10%, kelengkapan resep secara farmasetik yaitu bentuk sediaan obat (pill, kapsul, sirup, dsb) mencapai 86%, dan kelengkapan resep secara klinis yaitu waktu penggunaan obat mencapai 51%.

Kata kunci : *Gambaran, Skrining Resep, Puskesmas Tegal Barat*

ABSTRACT

Riski, Nisa Fatikhatul., Pratiwi, Rosaria Ika., Purgiyanti., 2021. Screening Prescription Completeness at Tegal Barat Community Healths Center

Prescription screening is one of routines conducted by the pharmasists. This includes administrative, pharmaceutical, and clinical assessments prior to dispensing a prescription. The assessment is compulsory with regard to usure the the legality of the prescription and medication errors. The study was conducted to get clear the description of the prescription completeness at Tegal Barat Community Health Center.

The study used descriptive quantitative design with doctors prescripyion as the population. 90 sample of recipes were taken in October 2020 using simple random samplig. The completeness of the samples were then analyzes using checklist sheet that includes admnistrative, pharmaceutical, and clinical element.

Based on the results of the analysis screening for the completeness of doctor's prescriptioons at Tegal Barat Community Health Center, it can be concluded that the percentage of administrative element of the prescription, namely name and initials of the doctor, name of the patient, weight, and age, gender, date, and unit where the prescription came from reached 55.10%, the completeness of the pharmaceutical element, namely types of drug(pill, capsule, syrup, etc) reached 86%, and the clinical element, namely time to consume the drug reached 51%.

Keywords : *Prescription Screening, Tegal Barat Community Health Center*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Batasan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Resep	8
2.1.1 Pengertian Resep.....	8
2.1.2 Skrining Resep.....	8
2.1.3 Komponen Kelengkapan Resep.....	9
2.1.4 Penulisan Resep yang Rasional	11
2.2 Kesalahan Medis (<i>Medication Error</i>)	12
2.3 Puskesmas	13
2.3.1 Pengertian Puskesmas.....	13

2.3.2	Tugas Puskesmas	14
2.3.3	Profil Puskesmas Tegal Barat	14
2.3.4	Struktur Organisasi Puskesmas Tegal Barat	15
2.3.5	Denah Puskesmas Tegal Barat	16
2.4	Kerangka Teori	17
2.5	Kerangka Konsep	18
BAB III	METODE PENELITIAN	19
3.1	Ruang Lingkup Penelitian	19
3.1.1	Lingkup Ilmu	19
3.1.2	Lingkup Waktu	19
3.1.3	Lingkup Tempat	19
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian	19
3.3	Populasi dan Sampel	19
3.3.1	Populasi	19
3.3.2	Sampel	20
3.4	Variabel Penelitian	21
3.5	Definisi Operasional	21
3.6	Jenis Dan Sumber Data	22
3.6.1	Jenis Data	22
3.6.2	Cara Pengumpulan Data	23
3.7	Pengolahan Dan Analisa Data	23
3.7.1	Pengolahan Data	23
3.7.2	Analisa Data	24
3.8	Etika Penelitian	24
3.9	Alur Penelitian	25
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	26
4.1	Kelengkapan Administrasi	26
4.2	Kelengkapan Farmasetik	31
4.3	Kelengkapan Klinis	33
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	34
5.1	Simpulan	34
5.2	Saran	34

DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Data kelengkapan identitas pasien secara administrasi.....	27
Tabel 4.2 Data kelengkapan identitas dokter secara administrasi.....	28
Tabel 4.3 Data kelengkapan tanggal resep secara administrasi	29
Tabel 4.4 Data kelengkapan ruangan secara administrasi	30
Tabel 4.5 Data kelengkapan farmasetik resep.....	31
Tabel 4. 6 Data kelengkapan klinis resep.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Tegal Barat	15
Gambar 2. 2 Denah Puskesmas Tegal Barat	16
Gambar 2. 3 Kerangka Teori Penelitian	17
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep Penelitian	18
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin dari Politeknik untuk Kepala Dinkes.....	38
Lampiran 2 Surat Ijin dari Politeknik untuk Kepala Puskesmas.....	39
Lampiran 3 Surat Ijin dari Dinkes untuk Kepala Puskesmas.....	40
Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian.....	41
Lampiran 5 Gambar Penelitian	42
Lampiran 6 Gambar Tempat Instalasi Farmasi.....	43
Lampiran 7 Gambar Tempat Penelitian	44
Lampiran 8 Gambar Resep.....	45
Lampiran 9 Data Tabel Penelitian.....	49
Lampiran 10 Permenkes No. 74 Tahun 2016	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2016). Salah satu pelayanan kefarmasian adalah melayani resep dokter khususnya yang dilayani di puskesmas. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes, 2016).

Dalam alur pelayanan resep, apoteker wajib melakukan pengkajian resep sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016, yang meliputi pengkajian administrasi, kelengkapan farmasetik, dan kelengkapan klinis untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan. Resep harus ditulis dengan jelas untuk menghindari salah persepsi antara penulis dengan pembaca resep, kegagalan komunikasi antara penulis resep dan pembaca resep adalah salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *medication error* (Khairurrijal & Putriana, 2017). Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa *medication error* adalah

kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (Putri, 2020).

Medication error terdiri dari *prescribing error* (kesalahan peresepan), *dispensing error* (kesalahan penyiapan obat), dan *administration error* (kesalahan administrasi). Dari ketiga jenis *medication error* tersebut, *fase prescribing* memiliki risiko kesalahan paling besar, yaitu sebesar 99,12%. *Prescribing error* yang sering terjadi adalah administrasi resep yang tidak lengkap, penggunaan singkatan yang tidak lazim, dan penulisan aturan pakai yang tidak jelas. Walaupun demikian *prescribing error* dapat pula terjadi pada aspek farmasetik berupa bentuk sediaan, stabilitas dan aspek klinis berupa polifarmasi, interaksi obat (Putri, 2020). Meskipun kesalahan pengobatan terkadang serius, akan tetapi sering kali luput dari perhatian. Sangat penting untuk mendeteksinya dari awal, karena kegagalan sistem pengobatan yang awalnya berupa kesalahan kecil dapat menyebabkan kesalahan serius di kemudian hari (Bilqis, 2015).

Pada penelitian Fajarini (2020) dengan judul Evaluasi Legalitas dan Kelengkapan Administrasi Resep pada Rumah Sakit di Kabupaten Brebes menggunakan metode penelitian kualitatif dan pengumpulan data dilakukan secara *snowball method*. Pada penelitian Yusuf (2020) dengan judul Kajian Resep Secara Administrasi dan Farmasetik pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Dr. Soekardjo menggunakan metode penelitian bersifat *non eksperimental* deskriptif dan pengumpulan data dilakukan secara *prospektif*, dengan menggunakan metode *random sampling*. Sedangkan pada penelitian

ini metode penelitian bersifat deskriptif, pengumpulan data dilakukan secara *retrospektif* dengan metode observasi, dan teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*.

Peneliti mengambil judul Gambaran Skrining Kelengkapan Resep karena ingin mengetahui gambaran skrining kelengkapan resep di Puskesmas sesuai Permenkes No.74 Tahun 2016. Melakukan skrining kelengkapan resep adalah kegiatan yang sangat penting untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan. Harapan peneliti pada hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam hal peresepan, sehingga dapat mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan pasien di Puskesmas Tegal Barat.

Puskesmas Tegal Barat merupakan puskesmas induk yang terletak di kelurahan Tegalsari. Peneliti memilih tempat di Puskesmas Tegal Barat sebagai tempat penelitian, karena menurut survei Puskesmas Tegal Barat memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang baik, tempatnya strategis karena dekat dengan pusat kota dan jumlah pasiennya banyak. Sehingga jumlah resep pasien cukup banyak. Berdasarkan hal – hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran skrining kelengkapan resep di Puskesmas Tegal Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran skrining kelengkapan resep di Puskesmas Tegal Barat ?

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel penelitian ini adalah gambaran skrining kelengkapan resep.
2. Parameter kelengkapan resep dalam penelitian ini yaitu kelengkapan administrasi, farmasetik yaitu bentuk sediaan obat, dan klinis yaitu waktu penggunaan obat.
3. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tegal Barat.
4. Sampel pada penelitian ini adalah resep bulan Oktober 2020 di Puskesmas Tegal Barat.
5. Periode penelitian bulan November 2020 – Januari 2021.
6. Rancangan penelitian ini yaitu bersifat deskriptif dan pengumpulan data dilakukan secara retrospektif.
7. Pedoman kelengkapan resep pada penelitian ini yaitu Permenkes No.74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran skrining kelengkapan resep di Puskesmas Tegal Barat.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti lain

Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk meningkatkan mutu pelayanan pasien di Puskesmas Tegal Barat.

3. Bagi Puskesmas Tegal Barat

Untuk meningkatkan kinerja penulis resep di Puskesmas Tegal Barat.

4. Bagi Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang kelengkapan resep.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Putri (2020)	Yusuf (2020)	Fajarini (2020)	Riski (2021)
Judul Penelitian	Observasi Pengkajian Resep Secara Administrasi Pada Apotek X Di Kabupaten Badung	Kajian Resep Secara Administrasi dan Farmasetik pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode 10 Maret-10 April 2017	Evaluasi Legalitas dan Kelengkapan Administrasi Resep pada Rumah Sakit di Kabupaten Brebes	Gambaran Skrining Kelengkapan Resep di Puskesmas Tegal Barat
Varibel Penelitian	Observasi pengkajian resep secara administratif	Kajian resep secara administrasi dan farmasetik	Evaluasi legalitas dan kelengkapan administrasi resep	Gambaran skrining kelengkapan resep

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Putri (2020)	Yusuf (2020)	Fajarini (2020)	Riski (2021)
Metode Penelitian	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian bersifat deskriptif	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian bersifat non eksperimental deskriptif	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif.	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian bersifat deskriptif
Cara Pengumpulan data	Pengumpulan data dilakukan dengan cara retrospektif	Pengumpulan data dilakukan secara prospektif, dengan menggunakan metode <i>random sampling</i>	Pengumpulan data dilakukan secara <i>snowball method</i>	Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan metode observasi dan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>
Cara Analisis data	Analisis data dilakukan dengan pendekatan kuantitatif	Analisis data menggunakan metode deskriptif analisis	Analisis data menggunakan metode deskriptif analisis	Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data univariat
Sampel (Subjek) Penelitian	Sampel pada penelitian ini resep obat bulan Januari-Mei 2020 di Apotek X di Kabupaten Badung	Sampel pada penelitian ini resep rawat jalan di rsud dr.Soekardjo kota Tasikmalaya periode 10 Maret – 10 April 2017	Sampel pada penelitian ini pada rumah sakit di kabupaten Brebes periode dari tanggal 7, 8, 9, 10, 11, 14 dan 15 Agustus 2017	Sampel pada penelitian ini resep pada bulan Oktober 2020 di Puskesmas Tegal Barat

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Putri (2020)	Yusuf (2020)	Fajarini (2020)	Riski (2021)
Hasil Penelitian	Berdasarkan hasil identifikasi pengkajian resep secara administrasi, persentase kejadian ketidaklengkapan resep di apotek x yaitu nama pasien 2,86%, umur pasien 45,71%, jenis kelamin 87,14%, berat badan 97,14%, alamat pasien 51,43%, sip (surat izin praktek) dokter 42,86%, nomor telepon 14,28%, paraf dokter 40% dan tanggal resep 7,14%. Kelengkapan resep dokter belum memenuhi ketentuan kelengkapan administratif resep menurut permenkes ri no. 73 tahun 2016.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan resep yang memenuhi standar permenkes nomor 58 tahun 2014 secara administrasi adalah 12%, sedangkan secara farmasetik adalah 44%.	Kelengkapan administrasi resep yang dituliskan oleh dokter pada resep, yakni nama pasien (100%), jenis kelamin (100%), umur pasien (0%), alamat pasien (98.8%), nama dokter (97.1%), nomor surat ijin praktek dokter (42.3%), alamat dokter (0%), paraf dokter (0%), tanggal peresepan (95.8%), berat badan pasien (0%).	Berdasarkan hasil penelitian skrining kelengkapan di Puskesmas Tegal Barat dapat disimpulkan bahwa persentase kelengkapan resep secara administrasi mencapai 55,10%, kelengkapan resep secara farmasetik yaitu bentuk sediaan obat mencapai 86%, dan kelengkapan resep secara klinis yaitu waktu penggunaan obat mencapai 51%.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resep

2.1.1 Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter , dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker untuk membuatkan obat dalam bentuk sediaan tertentu dan menyerahkan kepada pasien. Penulisan resep harus ditulis dengan jelas, lengkap, dan memenuhi peraturan perundangan serta kaidah yang berlaku sehingga mudah dibaca oleh Apoteker. Resep yang ditulis dengan tidak jelas akan menimbulkan terjadinya kesalahan saat peracikan atau penyiapan obat dan penggunaan obat yang diresepkan (Romdhoni, 2020).

2.1.2 Skrining Resep

Skrining resep atau biasa dikenal pengkajian resep merupakan kegiatan apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik, dan klinis sebelum resep diracik. Tujuannya untuk menjamin keamanan dan kemanjuran dari obat dalam resep ketika digunakan pasien seta memaksimalkan tujuan terapi (Rifqi, 2016). Menurut Permenkes No.74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas mengenai pelayanan farmasi klinis meliputi pengkajian dan pelayanan resep meliputi 3 aspek diantaranya :

1. Administrasi
 - a. Nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
 - b. Nama dan paraf dokter.
 - c. Tanggal resep.
 - d. Ruangan atau unit asal resep.
2. Farmasetik
 - a. Bentuk dan kekuatan sediaan.
 - b. Dosis dan jumlah obat.
 - c. Stabilitas dan ketersediaan.
 - d. Aturan dan cara penggunaan.
 - e. Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat).
3. Klinis
 - a. Ketepatan indikasi, dosis obat, dan waktu penggunaan Obat.
 - b. Duplikasi pengobatan.
 - c. Alergi, interaksi, dan efek samping Obat.
 - d. Kontra indikasi.
 - e. Efek adiktif.

2.1.3 Komponen Kelengkapan Resep

Secara definisi dan teknis, resep artinya pemberian obat secara tidak langsung, ditulis jelas dengan tinta, tulisan tangan pada kop resmi kepada pasien, format, dan kaidah penulisan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mana permintaan

tersebut disampaikan kepada farmasi atau apoteker di apotek agar diberikan obat dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu sesuai permintaan kepada pasien yang berhak (Romdhoni, 2020).

1. *Inscription*

Nama dokter, no. SIP, alamat, telepon atau Hp, kota, tempat, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotik hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Sebagai identitas dokter penulis resep. Format *inscription* suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi.

2. *Invocatio*

Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = resipe” artinya ambillah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.

3. *Prescriptio* atau *ordinatio*

Nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan.

4. *Signatura*

Yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute, dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.

5. *Subscriptio*

Yaitu tanda tangan atau paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.

6. *Pro*

Dicantumkan nama dan umur pasien. Teristimewa untuk obat narkotik juga harus dicantumkan alamat pasien (untuk pelaporan ke Dinas setempat) (Romdhoni, 2020).

2.1.4 Penulisan Resep yang Rasional

Resep yang tepat, aman, dan rasional adalah resep yang memenuhi lima tepat, yaitu sebagai berikut :

1. Tepat Obat

Obat dipilih dengan mempertimbangkan manfaat dan resiko, rasio antara manfaat dan harga, dan rasio terapi.

2. Tepat Dosis

Dosis ditentukan oleh faktor obat (sifat kimia, fisika, dan toksisitas), cara pemberian obat (oral, rektal, lokal), faktor penderita (umur, berat badan, jenis kelamin, obesitas, sensitifitas individu, dan patofisiologi).

3. Tepat Bentuk Sediaan Obat

Menentukan bentuk sediaan berdasarkan efek terapi maksimal, efek samping minimal, aman, cocok, mudah, praktis, dan harga murah.

4. Tepat Cara dan Waktu Penggunaan Obat

Obat dipilih berdasarkan daya kerja obat, bioavailabilitas, serta pola hidup penderita (pola makan, tidur, defekasi dan lainnya).

5. Tepat Penderita

Obat disesuaikan dengan keadaan penderita yaitu bayi, anak – anak, dewasa dan orang tua, ibu menyusui, obesitas, dan malnutrisi (Bilqis, 2015).

2.2 Kesalahan Medis (*Medication Error*)

Kesalahan pengobatan (*medication error*) merupakan suatu indikasi tingkat pencapaian keselamatan pasien (*patient safety*), khususnya terhadap tujuan tercapainya medikasi yang aman. *Medication error* adalah kejadian yang dapat dicegah, yang dapat menyebabkan penggunaan obat menjadi tidak tepat atau membahayakan pasien. Sementara pengobatannya masih berada dalam kendali tenaga kesehatan, pasien atau konsumen (NCCMERP, 2016).

Medication error dapat terjadi pada 4 fase yaitu *prescribing error*, *transcribing error*, *dispensing error*, dan *administration error*. *Medication error* pada fase *prescribing* adalah kesalahan yang terjadi pada fase penulisan resep. *Dispensing error* merupakan ketidaksesuaian antara obat yang diresepkan dengan obat yang diberikan oleh instalasi farmasi kepada pasien atau didistribusikan ke suatu bangsal termasuk pemberian obat dengan kualitas informasi yang rendah. Pada fase *transcribing*, kesalahan terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses *dispensing*, antara lain salah membaca

resep karena tulisan tidak jelas, informasi tidak jelas atau penggunaan singkatan tidak tepat (Fajarini dan Widodo, 2020). *Medication Administration Error (MAE)* atau kesalahan administrasi pengobatan didefinisikan sebagai perbedaan antara apa yang diterima oleh pasien dengan apa yang di maksudkan oleh penulis resep (Hastuti dan Yunita, 2017).

2.3 Puskesmas

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019). Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang :

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
3. Hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Permenkes, 2019).

2.3.2 Tugas Puskesmas

Berdasarkan PMK Permenkes Nomor 43 tentang Puskesmas tahun 2019 Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

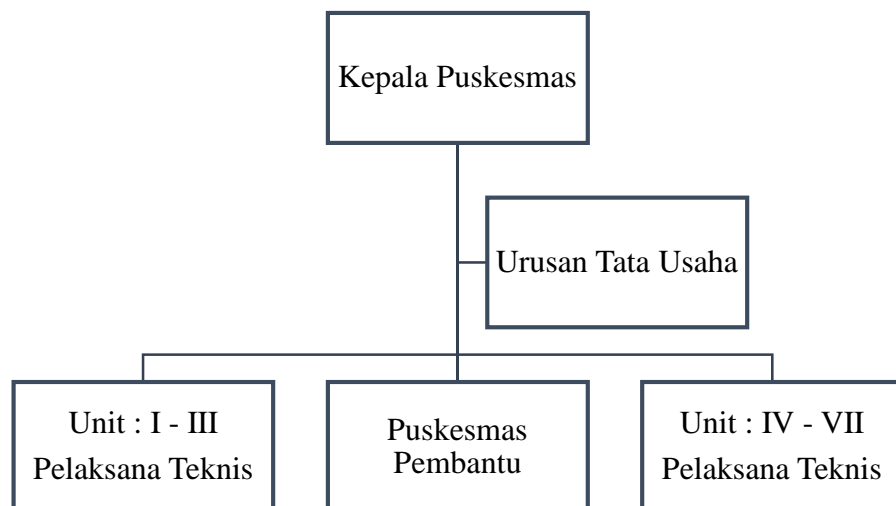
2.3.3 Profil Puskesmas Tegal Barat

Puskesmas Tegal Barat berdiri pada tahun 1973 yang disahkan oleh Walikota Tegal. Seiring perkembangan periode-periode selanjutnya Puskesmas Tegal Barat pada awal bulan Maret 2012 Puskesmas Tegal Barat sudah menggunakan sistem komputerisasi atau “simpus” dimana resep diterima langsung dari dokter dengan komputer sehingga pasien yang berobat tidak perlu membawa selembar kertas resep untuk menebus obat tersebut (pasien tinggal menunggu dan menyebutkan nama pasien) dengan sistem ini memudahkan pelayanan pada kamar obat untuk menyiapkan obat dan etiket. Puskesmas Tegal Barat memiliki puskesmas pembantu (PUSTU) sebanyak 3 yang dibagi atau ditempatkan pada daerah Tegal Barat yang terdiri :

1. PUSTU Kraton.
2. PUSTU Tegalsari.
3. PUSTU Muarareja.

2.3.4 Struktur Organisasi Puskesmas Tegal Barat

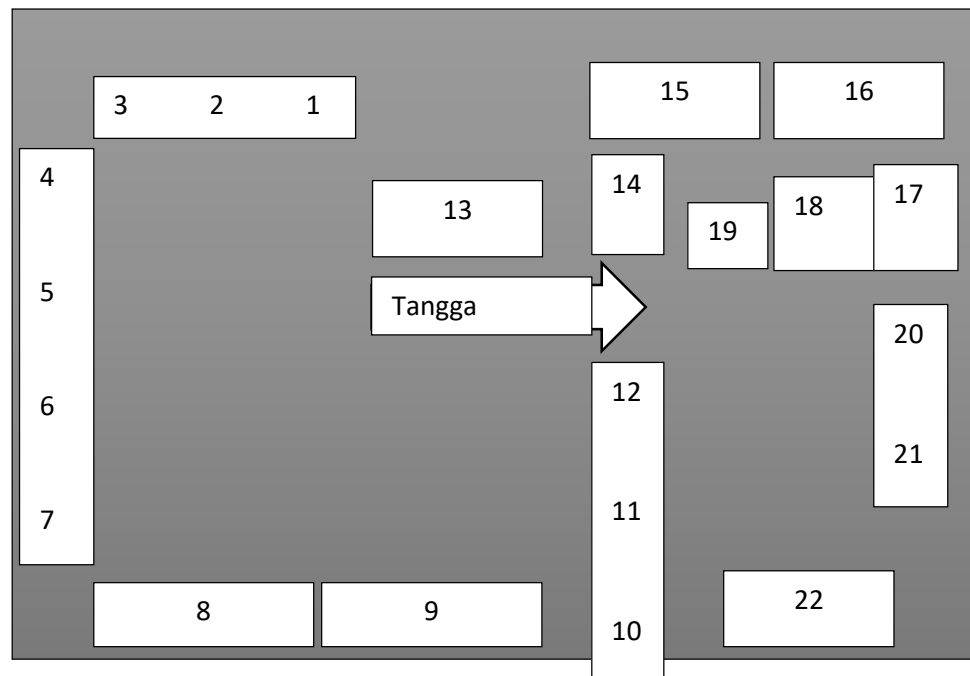
Puskesmas merupakan salah satu fasilitas umum pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki peran penting dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Puskesmas dikenal luas oleh masyarakat sebagai organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata, terpadu, menyeluruh dan bisa diterima oleh masyarakat dan biasanya sebuah Puskesmas dipimpin oleh kepala Puskesmas yang memiliki tanggung jawab kepada dinas kesehatan setempat. Struktur organisasi di Puskesmas Tegal Barat sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Tegal Barat

2.3.5 Denah Puskesmas Tegal Barat

Denah puskesmas Tegal Barat sebagai berikut :



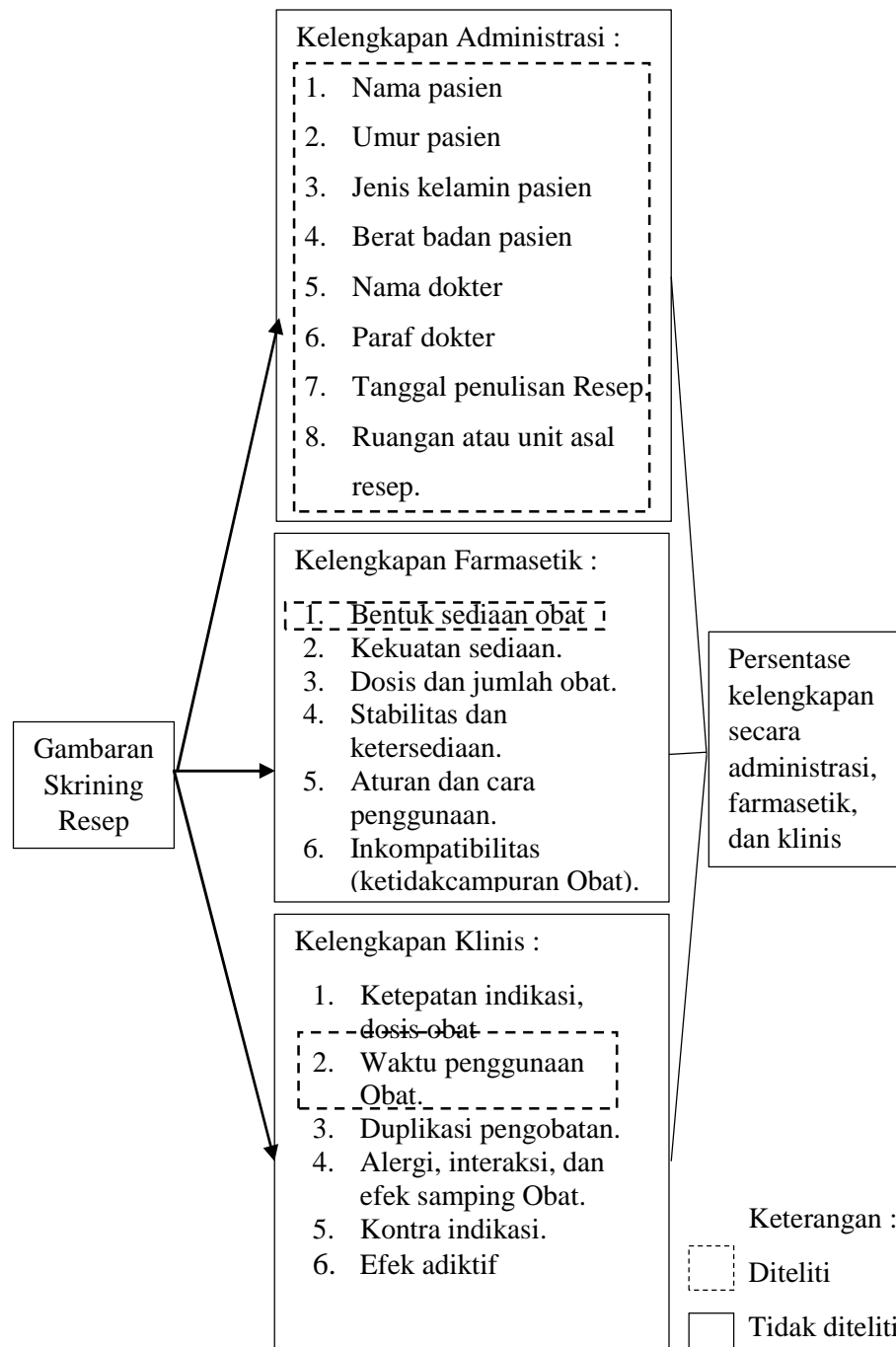
Gambar 2. 2 Denah Puskesmas Tegal Barat

Keterangan :

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 1. Poli umum | 12. Ruang konseling |
| 2. Poli anak | 13. Loker |
| 3. Poli lansia | 14. Rekam medis |
| 4. KIA | 15. IGD |
| 5. Imunisasi | 16. Ruang bersalin |
| 6. IMS | 17. Gudang barang |
| 7. Dapur | 18. Musholah |
| 8. Gudang farmasi | 19. Toilet |
| 9. Kamar obat | 20. Ruang tata usaha |
| 10. Ruang staf | 21. Ruang kapus |
| 11. Ruang laboratorium | 22. Aula atau tempat rapat |

2.4 Kerangka Teori

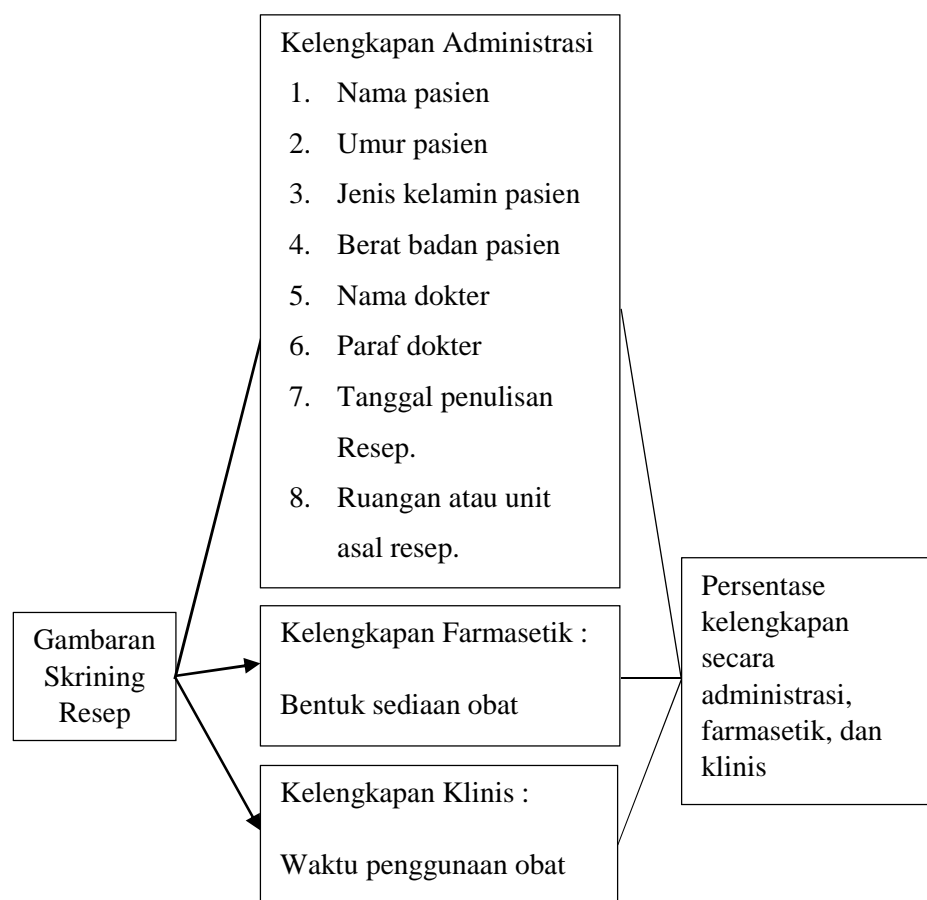
Kerangka teori adalah identifikasi teori – teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian. Kerangka teori dalam penelitian ini yaitu :



Gambar 2. 3 Kerangka Teori Penelitian (Permenkes, 2016)

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep - konsep atau variabel – variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu :



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1 Lingkup Ilmu

Bidang ilmu pada penelitian ini yaitu farmasi sosial.

3.1.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2020 – Januari 2021.

3.1.3 Lingkup Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Tegal Barat. Jl. Hang
Tuah, No.19, Kelurahan Tegalsari, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif karena menggambarkan skrining resep meliputi kelengkapan administrasi, farmasetik, dan klinis. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif berdasarkan resep terdahulu di Puskesmas Tegal Barat pada bulan Oktober 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah sebagai keseluruhan objek yang akan diteliti (Sulistyo, 2010). Populasi dari penelitian ini adalah resep di puskesmas Tegal Barat pada bulan Oktober 2020. Diketahui jumlah populasi resep pada bulan Oktober 2020 sebesar 840 resep.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian tertentu dari keseluruhan objek yang akan diteliti (Sulistyo, 2010). Pada penelitian ini peneliti menggunakan *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2017).

Penentuan sampel menurut Notoadmojo 2010, dengan menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan : n = Jumlah sampel yang akan diteliti

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan (presisi yang ditetapkan 0.1)

Jika diketahui jumlah populasi resep pada bulan Oktober 2020 sebesar 840 resep.

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

$$n = \frac{840}{1+840(0,1)^2}$$

$$n = \frac{840}{9,4}$$

$$n = 89,36 \approx 90 \text{ resep}$$

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh anggota kelompok tersebut (Supardi dan Surahman, 2014). Variabel pada penelitian ini adalah gambaran skrining kelengkapan resep.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Metode Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria ukur
1.	Kelengkapan Administrasi	Lengkap secara administratif (nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, nama dan paraf dokter, tanggal peulisan resep, ruangan atau unit asal resep).	Menceklis atau melihat kelengkapan resep secara Administrasi	Lembar Checklist	Nominal	Persentase kelengkapan dengan Permenkes No.74 Tahun 2016
2.	Kelengkapan Farmasetik	Bentuk sediaan obat adalah sediaan farmasi dalam bentuk tertentu sesuai dengan kebutuhan, mengandung satu zat aktif atau lebih dalam pembawa yang digunakan sebagai obat dalam ataupun obat luar.	Menceklis atau melihat kejelasan penulisan resep bentuk sediaan obat	Lembar Checklist	Nominal	Persentase kelengkapan dengan Permenkes No.74 Tahun 2016

Lanjutan tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Metode Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria ukur
3.	Kelengkapan Klinis	Waktu penggunaan obat, dalam hal ini termasuk apakah obat diminum sebelum atau sesudah makan.	Menceklis atau melihat kejelasan penulisan resep waktu penggunaan obat	Lembar Checklist	Nominal	Persentase kelengkapan dengan Permenkes No.74 Tahun 2016

3.6 Jenis Dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data berdasarkan sumbernya terbagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian, dalam hal ini peneliti memperoleh data atau informasi langsung dengan menggunakan instrumen – instrumen yang telah ditentukan (Purhantara, 2010). Data sekunder menurut Sugiyono (2015) adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

Jenis data pada penelitian ini adalah data sekunder, yaitu peneliti memperoleh data yang sudah ada atau sudah dikumpulkan oleh pihak Puskesmas di ruang farmasi yang merupakan resep pada bulan Oktober 2020.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Data kelengkapan administrasi, kelengkapan farmasetik, dan kelengkapan klinis dikumpulkan dengan cara melakukan observasi terhadap resep dengan menggunakan alat bantu lembar checklist untuk mencatat hasil data yang didapat selama penelitian.

3.7 Pengolahan Dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Untuk mengetahui gambaran kelengkapan resep di Puskesmas Tegal Barat Tahun 2020, maka dilakukan pengolahan data dengan menggunakan lembar checklist, langkah yang dilakukan adalah :

1. *Editing*

Pengecekan terhadap tabel checklist distribusi frekuensi persyaratan administrasi resep, farmasetik resep, dan klinis, dengan memasukkan data-data tersebut dalam lembar checklist dan memperbaiki kembali data yang sudah dimasukkan jika terjadi kesalahan.

2. *Coding*

Mengkoding data merupakan kegiatan mengklasifikasi data dengan kode untuk masing-masing kategori terhadap data yang diperoleh dan sumber data yang telah diperiksa kebenarannya.

3. *Entri data*

Data yang telah selesai *diediting* dan *dicoding* selanjutnya dimasukkan dalam program komputer untuk dianalisis.

4. *Tabulasi*

Setelah data dianalisis, hasil yang diperoleh dibuat dalam bentuk tabel.

5. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang telah ditabulasi untuk memastikan bahwa data sampel tersebut bebas dari kesalahan.

3.7.2 Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data univariat yaitu dimana setelah data diolah kemudian data disajikan dalam bentuk persentase dalam tabel distribusi frekuensi yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data (Notoatmodjo, 2010).

Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Notoatmodjo, 2010):

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P : Persentase
X : Jumlah kejadian pada sampel
N : Jumlah seluruh sampel

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi Diploma III Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi:

1. *Anonimity* (Tanpa Nama)

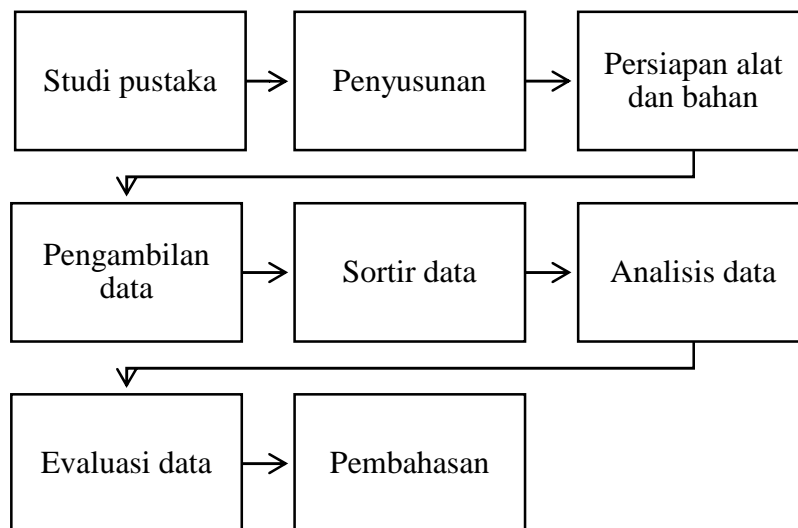
Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan lembar checklist sampai dengan jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar checklist itu dibakar.

3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian pada penelitian ini yaitu :



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal dengan populasi resep sebanyak 840. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan rumus Slovin dan didapat hasil 90 resep. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif berdasarkan resep terdahulu di Puskesmas Tegal Barat pada bulan Oktober 2020. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Resep tersebut diamati kelengkapan resep yang mencakup kelengkapan resep secara administrasi, kejelasan penulisan resep secara farmasetik dan klinis. Dalam skrining resep ini menggunakan pedoman penulisan resep yaitu Permenkes No.74 Tahun 2016 tentang standar kefarmasian di Puskesmas. Data yang diperoleh kemudian diolah melalui proses *editing, coding, tabulasi, dan entri data*.

4.1 Kelengkapan Administrasi

Kajian resep secara administrasi merupakan aspek yang sangat penting dalam peresepan karena dapat membantu mengurangi terjadinya *medication error*. Bentuk *medication error* yang terjadi adalah pada *fase prescribing* (error terjadi pada penulisan resep) (Megawati & Santoso, 2017). Skrining kelengkapan resep secara administrasi terdiri dari identitas pasien (nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, dan berat badan pasien), identitas dokter (nama dokter dan paraf dokter), tanggal resep, dan ruangan atau unit

asal resep. Data hasil penelitian kelengkapan resep secara administrasi dapat dilihat pada tabel 4.1, tabel 4.2, tabel 4.3, tabel 4.4, dan tabel 4.5.

Tabel 4.1 Data Kelengkapan Identitas Pasien Secara Administrasi

No.	Identitas Pasien	Jumlah Resep			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Nama Pasien	90	100	0	0
2.	Umur Pasien	75	83	15	17
3.	Jenis Kelamin Pasien	0	0	90	100
4.	Berat Badan Pasien	68	76	22	24
	Rata – rata	58,25	64,75	31,75	35,25

Pada tabel 4.1 diketahui hasil kelengkapan resep data identitas pasien secara administrasi. Hasil persentase kelengkapan data identitas pasien yaitu nama pasien mencapai 100% (90 lembar resep), umur pasien 83% (75 lembar resep), jenis kelamin pasien 0% (0 lembar resep), dan berat badan pasien 76% (68 lembar resep). Hasil persentase kelengkapan data identitas pasien ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ismaya (2019) yaitu nama pasien mencapai 99% (285 lembar resep), umur pasien 72% (206 lembar resep), jenis kelamin pasien 64% (183 lembar resep), dan berat badan pasien 1% (2 lembar resep). Hasil persentase ketidaklengkapan data identitas pasien yaitu nama pasien mencapai 0% (0 lembar resep), umur pasien 17% (15 lembar resep), jenis kelamin pasien 100% (90 lembar resep), dan berat badan pasien 24% (22 lembar resep). Hasil persentase ketidaklengkapan data identitas pasien ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ismaya (2019) yaitu nama pasien mencapai 1% (3 lembar resep), umur pasien 28% (82 lembar resep), jenis

kelamin sebanyak 36% (105 lembar resep), dan berat badan 99% (286 lembar resep).

Pencantuman nama pasien di dalam resep sangat berguna untuk menghindari tertukarnya obat dengan pasien lain pada waktu pelayanan di apotek. Umur dan berat badan pasien diperlukan dalam perhitungan dosis khususnya dosis anak (Jaelani, 2017). Umur pasien juga berkaitan dengan kelengkapan bentuk sediaan (Megawati, 2017). Persentase ketidaklengkapan umur pasien dan berat badan pasien disebabkan karena dokter tidak sempat menuliskan sehubungan dengan banyaknya pasien. Jenis kelamin merupakan salah satu aspek yang diperlukan dalam perencanaan dosis karena dapat mempengaruhi faktor dosis obat pada pasien (Putri, 2020). Persentase ketidaklengkapan jenis kelamin disebabkan karena jenis kelamin tidak tercetak di dalam resep, sehingga dokter tidak menuliskannya dan jenis kelamin dapat dilihat dari nama pasien.

Tabel 4.2 Data Kelengkapan Identitas Dokter Secara Administrasi

No.	Identitas Dokter	Jumlah Resep			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Nama Dokter	88	98	2	2
2.	Paraf Dokter	12	13	78	87
	Rata – rata	50	55,50	40	44,50

Pada tabel 4.2 diketahui hasil kelengkapan resep data identitas dokter secara administrasi. Hasil persentase kelengkapan data identitas dokter yaitu nama dokter mencapai 98% (88 lembar resep) dan paraf dokter 13% (12 lembar resep). Hasil persentase kelengkapan data identitas dokter ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan Ismaya (2019) yaitu nama dokter mencapai 93% (270 lembar resep) dan paraf dokter 47% (136 lembar resep). Hasil persentase ketidaklengkapan data identitas dokter yaitu nama dokter mencapai 2% (2 lembar resep) dan paraf dokter 87% (78 lembar resep). Hasil persentase ketidaklengkapan data identitas dokter ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ismaya (2019) yaitu nama dokter mencapai 6% (18 lembar resep) dan paraf 53% (152 lembar resep).

Nama dokter merupakan salah satu aspek yang perlu dicantumkan di dalam penulisan resep untuk memastikan keaslian resep bahwa dokter yang bersangkutan benar membuat resep, dan nama dokter juga diperlukan untuk mempermudah tenaga kesehatan lainya dalam mencari informasi jika resep tidak jelas. Persentase ketidaklengkapan nama dokter disebabkan karena dokter tidak sempat menuliskanya sehubungan dengan banyaknya pasien. Paraf dokter juga merupakan salah satu aspek yang perlu dicantumkan di dalam penulisan resep untuk menghindari penyalahgunaan dan untuk memastikan keaslian resep bahwa dokter yang bersangkutan benar membuat resep. Faktor yang dapat menyebabkan dokter tidak menuliskan paraf pada pereseapan adalah karena dokter menggunakan cap stempel sebagai pengganti identitas dokter.

Tabel 4.3 Data Kelengkapan Tanggal Resep Secara Administrasi

No.	Kelengkapan Administrasi	Jumlah Resep			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tanggal Resep	90	100	0	0

Pada tabel 4.3 diketahui hasil kelengkapan resep tanggal resep secara administrasi. Hasil persentase kelengkapan tanggal resep mencapai 100% (90 lembar resep). Hasil persentase kelengkapan tanggal resep ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ismaya (2019) yaitu 98% (275 lembar resep). Hasil persentase ketidaklengkapan data tanggal resep mencapai 0% (0 lembar resep). Hasil persentase ketidaklengkapan data tanggal resep ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ismaya (2019) yaitu 2% (7 lembar resep). Tanggal penulisan resep wajib dicantumkan di dalam resep. Karena apoteker dapat menentukan apakah resep tersebut masih bisa dilayani atau pasien disarankan kembali ke dokter yang bersangkutan (Atmaniah, 2018).

Tabel 4.4 Data Kelengkapan Ruangan Secara Administrasi

No.	Kelengkapan Administrasi	Jumlah Resep			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ruangan atau unit asal resep	0	0	90	100

Pada tabel 4.4 diketahui hasil kelengkapan penulisan ruangan atau unit asal resep secara administrasi. Hasil persentase kelengkapan penulisan ruangan mencapai 0% (0 lembar resep). Hasil persentase ketidaklengkapan penulisan ruangan mencapai 100% (90 lembar resep). Penulisan ruangan atau unit asal resep harus dicantumkan dalam resep untuk mempermudah tenaga kesehatan lainya dalam mencari informasi jika resep tidak jelas. Persentase ketidaklengkapan ruangan atau unit asal resep karena tidak tercetak dalam resep sehingga dokter tidak menuliskannya.

Tabel 4.5 Data Kelengkapan Administrasi

No.	Kelengkapan Resep	Jumlah Resep			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Identitas Pasien	58,25	64,75	31,75	35,25
2.	Identitas Dokter	50	55,50	40	44,50
3.	Tanggal Resep	90	100	0	0
4.	Ruangan atau unit asal resep	0	0	90	100
	Rata – Rata	49,56	55,10	40,44	44,90

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa hasil rata-rata secara umum kelengkapan administrasi persentase kelengkapannya mencapai 55,10%.

4.2 Kelengkapan Farmasetik

Selanjutnya dilakukan pengamatan penulisan kelengkapan secara farmasetik. Menurut Permenkes No 74 tahun 2016 aspek farmasetik resep yang harus terpenuhi yaitu bentuk dan kekuatan sediaan, dosis, dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan, aturan dan cara penggunaan, dan kompatibilitas (ketercampuran obat). Skrining kelengkapan resep secara farmasetik pada penelitian ini yaitu bentuk sediaan obat. Kelengkapan resep secara farmasetik dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Data Kelengkapan Farmasetik Resep

No.	Kelengkapan Farmasetik	Jumlah Resep			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Bentuk Sediaan Obat	77	86	13	14

Pada tabel 4.6 diketahui hasil kelengkapan bentuk sediaan obat secara farmasetik. Hasil persentase kelengkapan bentuk sediaan obat mencapai 86% (13 lembar resep). Hasil persentase kelengkapan bentuk sediaan obat ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ismaya (2019) yaitu mencapai 75% (215 lembar resep). Hasil persentase ketidaklengkapan bentuk sediaan obat mencapai 14% (13 lembar resep). Hasil persentase ketidaklengkapan bentuk sediaan obat ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ismaya (2019) yaitu mencapai 25% (75 lembar resep). Penulisan bentuk sediaan harus ditulis dengan jelas agar tidak memicu terjadinya kesalahan pemberian bentuk sediaan obat yang akan digunakan oleh pasien. Persentase ketidaklengkapan penulisan bentuk sediaan obat disebabkan karena dokter tidak sempat menuliskannya sehubungan dengan banyaknya pasien dan bentuk sediaan obat dapat dilihat dari umur pasien.

Bentuk sediaan obat yaitu sediaan farmasi dalam bentuk tertentu sesuai dengan kebutuhan, mengandung satu zat aktif atau lebih dalam pembawa yang digunakan sebagai obat dalam ataupun obat luar. Ada berbagai bentuk sediaan obat di bidang farmasi, yang dapat diklasifikasikan menurut wujud zat dan rute pemberian sediaan. Berdasarkan wujud zat, bentuk sediaan obat dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu sediaan bentuk cair (larutan sejati, suspensi, dan emulsi), bentuk sediaan semipadat (krim, lotion, salep, gel, supositoria), dan bentuk sediaan solida atau padat (tablet, kapsul, pil, granul, dan serbuk) (Hadisoewignyo dan Fudholi, 2013). Dalam penelitian ini ditemukan bentuk sediaan obat berupa sirup, drops, salep, tablet, kapsul, tetes mata, dan bedak.

4.3 Kelengkapan Klinis

Selanjutnya dilakukan pengamatan penulisan kelengkapan secara klinis. Menurut Permenkes No 74 tahun 2016 aspek klinis resep yang harus terpenuhi yaitu ketepatan indikasi, dosis obat, dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi, interaksi, dan efek samping obat, kontra indikasi dan efek adiktif. Skrining kelengkapan resep secara klinis pada penelitian ini yaitu waktu penggunaan obat. Kelengkapan resep secara klinis dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4. 7 Data Kelengkapan Klinis Resep

No.	Kelengkapan Klinis	Jumlah Resep			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Waktu Penggunaan Obat	46	51	44	49

Pada tabel 4.7 diketahui hasil kelengkapan waktu penggunaan obat secara klinis. Hasil persentase kelengkapan waktu penggunaan obat mencapai 51% (46 lembar resep). Hasil persentase ketidaklengkapan waktu penggunaan obat mencapai 49% (44 lembar resep). Dengan adanya penulisan waktu penggunaan obat maka obat dapat berperan lebih efektif dalam mengatasi keluhan yang dialami pasien. Persentase ketidaklengkapan penulisan waktu penggunaan obat disebabkan karena waktu penggunaan obat yang ditulis dalam resep hanya untuk obat dengan waktu penggunaan khusus seperti obat lambung diminum sebelum makan, obat asma diminum jika sesak, obat terapi diare diminum jika diare, vitamin diminum sebelum tidur, dan obat glimepiride diminum sebelum tidur.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian skrining kelengkapan resep di Puskesmas Tegal Barat dapat disimpulkan bahwa persentase kelengkapan resep secara administrasi mencapai 55,10%, kelengkapan resep secara farmasetik yaitu bentuk sediaan obat mencapai 86%, dan kelengkapan resep secara klinis yaitu waktu penggunaan obat mencapai 51%.

5.2 Saran

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan mengkaji lebih lengkap secara farmasetik dan klinis berdasarkan jenis penyakitnya dengan banyak sumber maupun referensi yang terkait dengan kelengkapan resep dan diharapkan ditunjang dengan wawancara dokter dalam pengkajian resep.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, Tika., Angraini, Dessy., Jannah, Miftahul. 2019. *Evaluation of Outpatient Prescription Compliance in A Bukittinggi Hospital* . E-ISSN - 2477-6521 Vol 4(3) Oktober 2019 (617-621)
- Bilqis, Siti Ulfah. 2015. Skripsi: *Kajian Administrasi, Farmasetik dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan di Rumkital Dr. Mintohardjo pada bulan Januari 2015*. Jakarta
- Fajarini, H., Widodo, A. 2020. *Evaluasi Legalitas dan Kelengkapan Admnistratif Resep Pada Rumah Sakit di Kabupaten Brebes*. Parapemikir Jurnal Ilmiah Farmasi. Vol. 9 No. 2. pp. 26– 32
- Fatimah, Siti., Rochmah, Nikmah Nuur., Pertiwi, Yuniariana. 2020. *Analisis Kejadian Medication Error Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Cilacap*. Jurnal Ilmiah Jophus : Journal of Pharmacy UMUS Vol.2 No.01. pp. 36~43
- Hadisoewignyo L. dan Fudholi A. 2013. *Sediaan Solida*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Hutagalung, Etelina. 2019. KTI : *Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Pasien Bpjs Rawat Jalan Di Rsud Dr. Pirngadi Kota Medan*. Medan
- Ismaya, Nurwulan Adi., Tho, Ita La., Fathoni, Muhammad Iqbal. 2019. *Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administrasi Dan Farmasetik Di Apotek K24 Pos Pengumben*. Edu Masda Journal Vol. 3 / No. 2
- Jaelani, A. K., & Hindratni, F. 2017. *Gambaran Skrining Resep Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kota Yogyakarta Tahun 2015*. Jurnal Endurance. Vol. 2 No. 1 : 1-6
- Khairurrijal, M. A. W., Putriana, Norisca Aliza. 2017 . *Medication Erorr Pada Tahap Prescribing, Transcribing*. Majalah Farmasetika. Vol.2 No.4. e-ISSN : 2528-0031
- Mamarimbing, M., Fatimawali., Bodhi, W. 2012. *Evaluasi Kelengkapan Administrasi Resep Dari Dokter Spesialis Anak Pada Tiga Apotek di Kota Manado*. Ejournal : 46 – 47
- Megawati, F., Santoso, P. 2017. *Pengkajian Resep Secara Administrasi Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 Tahun 2014 Pada Resep Dokter Spesialis Kandungan di Apotek Sthira Dhipa*. Jurnal Ilmiah Medicamento. Vol. 3 No. 1 : 12-16. ISSN-e: 2356-4814
- Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta. : Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention.,
“About Medication Errors. What is a Medication Error?,” NCCMERP,
2016.
- Nilansari, Anis Febri., Putri, Puji Handayani. 2020. *Analisis Kebutuhan dan Desain Model Sistem Informasi Skrining Resep Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kotagede*. Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product. Vol 03 No. 02. ISSN : 2656-3215 e-ISSN : 2615-6903
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta Puji
- Nurmayunita, Heny., Hastuti, Apriyani Puji. 2017. *Pengaruh Penerapan Pencegahan Medication Error Terhadap Perilaku Perawat Tentang Tujuan Benar Pemberian Obat Di Rsui Kabupaten Malang*. Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti. Vol. 5 No. 1. Hlm. 16 - 23
- Purhantara, Wahyu. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bisnis*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Purwaningsih, Neneng Sri., dkk. 2020. *Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Buah Hati Ciputat Periode Januari-Desember 2019*. Prosiding Senantias. Vol. 1 No. 1
- Putri, Putu Rika Jesika. 2020. *Observasi Pengkajian Resep Secara Administrasi Pada Apotek X Di Kabupaten Badung*. Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences 2020. Vol 10 (1) : 38 – 45 p-ISSN 1979-1763 Asosiasi Ilmu Forensik Indonesia
- Rauf, Afrisusnawati., Hurria., Jannah, Annisa Ika Muhri. 2020. *Kajian Skrining Resep Aspek Administratif Dan Farmasetik Di Apotek CS Farma Periode Juni-Desember 2018*. Vol. 3 No. 1 Hal. 33 – 39. ISSN: 2654-7392, E-ISSN: 2654-6973
- Romdhoni, Fadhol. 2020. *Kaidah Penulisan Resep Obat*. Yogyakarta : Deepublish
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D*. Jakarta: Alfabeta
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Sulistyo, Basuki. 2010. *Metode Penelitian*, Jakarta: Penaku
- Supardi, Sudibyo., Surahman. 2014. *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi*. Jakarta : Trans Indo Media
- Yusuf, Anna., Fitria1,Via., Nugraha, Davit. 2020. *Kajian Resep Secara Administrasi Dan Farmasetik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode 10 Maret-10 April 2017*. Jurnal Farmasi & Sains Indonesia. Vol. 3 No. 1 p-ISSN 2621-9360 e-ISSN 2686-3529

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin dari Politeknik untuk Kepala Dinkes



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 149.03/ FAR.PHB/XII/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal
di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
Nama : Nisa Fatikhatul Riski
NIM : 18080015
Judul KTI : Gambaran Skrining Kelengkapan Resep di Puskesmas Tegal Barat.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 2 Desember 2020

Mengetahui,
a.n Ka. Prodi DIII Farmasi
Sekretaris

apt. Riza Febryanti, M.Farm
NIPY. 09.012.117

Ketua Panitia,


Kusnadi, M.Pd
NIPY. 04.015.217

Lampiran 2 Surat Ijin dari Politeknik untuk Kepala Puskesmas



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
 PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website: www.poltektegal.ac.id Email parapemikir.farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 063.03/FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi


Kepada Yth,
 Kepala Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Schubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Nisa Fatikhatul Riski
 NIM : 18080015
 Judul KTI : Gambaran Skrining Kelengkapan Resep di Puskesmas Tegal Barat.


Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 4 November 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi


 apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,


 Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 3 Surat Ijin dari Dinkes untuk Kepala Puskesmas



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi. 16 Tlpn. (0283) 353351 Tegal Fax.(0283) 353351
 Website : dinkes.tegalkota.go.id Email : dinkeskotategal@yahoo.co.id

Tegal, 15 Desember 2020

Nomor	: 071 / 639.E	Kepada
Sifat	: Segera	Yth. Kepala Puskesmas Tegalsari
Perihal	: Ijin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi	Dinas Kesehatan Kota Tegal di -

TEGAL

Berdasarkan Surat dari Ketua Program Studi D III Farmasi Politeknik Harapan
 Bersama Nomor 149.03 / FAR.PHB/ XII / 2020 dengan ini kami hadapkan saudara :

Nama	:	Nisa Fatikhatul Riski
NIM	:	18080015
Pekerjaan	:	Mahasiswa Program Studi D III Farmasi Politik Harapan Bersama Tegal
Judul KTI	:	Gambaran Skrining Kelengkapan Resep di Puskesmas Tegal Barat

Mohon kiranya dapat dibantu bagi yang bersangkutan untuk melaksanakan ijin
 studi pendahuluan.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Tegal
 Sekretaris

YULI PRASETIYA, SKM., M.Kes
 Pembina
 NIP. 19720723 199503 1 003

Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEC. TEGAL BARAT

Jln. Hang Tuah No. 19 Tegal
Email : ptb.dinkeskotategal@yahoo.com

Nomor	: 074.2/01/I/2021	Tegal, 7 Januari 2021
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: Persetujuan ijin Pengambilan	Politeknik Harapan Bersama Program
Data dan penelitian		Studi DIII Farmasi
		Di
		Tegal

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Harapan Bersama Tegal, dengan nomor surat 063.03/FAR.PHB/XI/2020 pertanggal 04 Nopember 2020 Perihal ijin Penelitian dan Pengambilan Data di Puskesmas Tegal Barat sebagai bahan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) Observasi, atas nama :

Nama : Nisa Fatikhatul Riski

NIM : 18080015

Judul Skripsi : Gambaran Skrining Kelengkapan Resep Di Puskesmas Tegal Barat

Pada dasarnya kami tidak keberatan untuk dilakukan penelitian dan pengambilan data

Demikian untuk menjadikan periksa, atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mengetahui
Kepala Puskesmas Tegal Barat



dr. Bambang Kuswanto
NIP. 19651107 200212 1 004

Lampiran 5 Gambar Penelitian

No.	Gambar	Keterangan
1.		Resep pada bulan Oktober
2.		Mencatat data dari sampel resep
3.		Pengecekan kembali data yang sudah dimasukan dan memperbaiki jika terjadi kesalahan

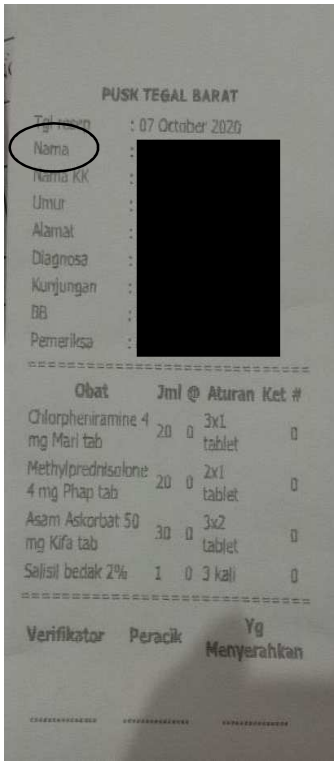
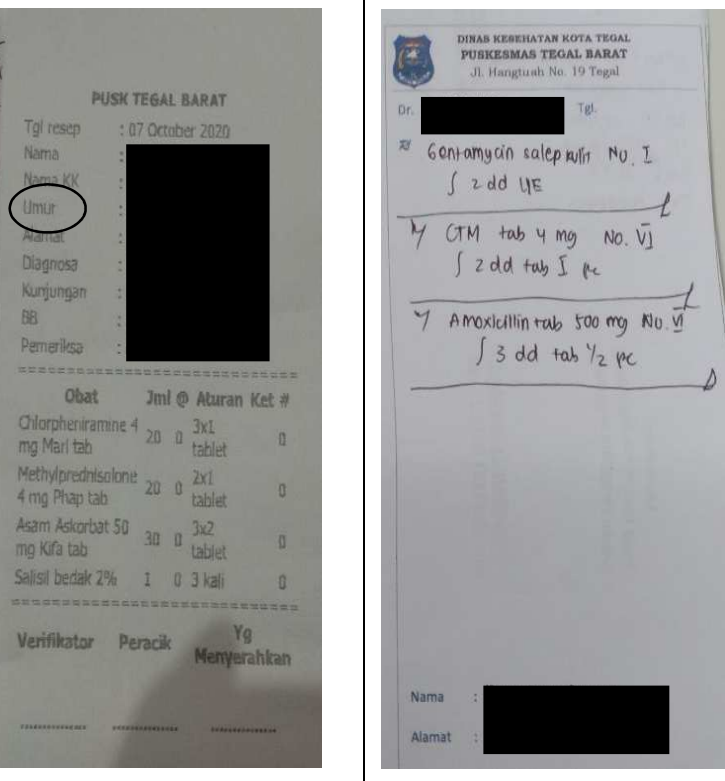
Lampiran 6 Gambar Tempat Instalasi Farmasi

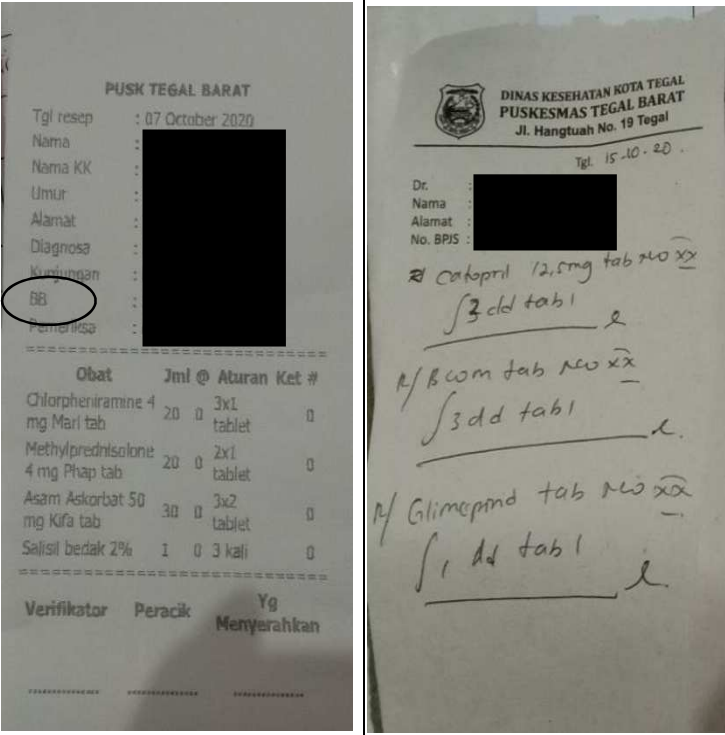
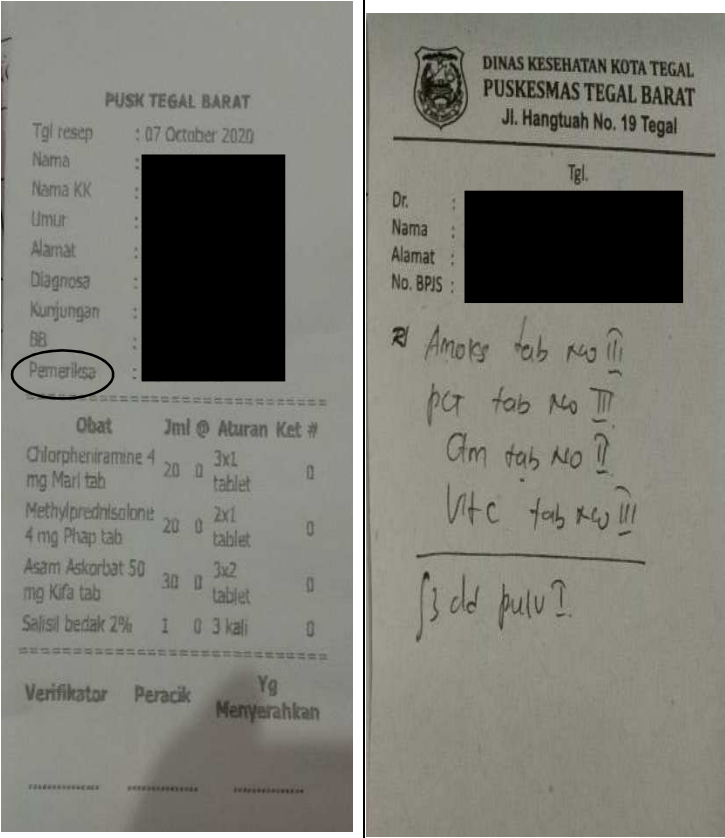
No.	Gambar	Keterangan
1.		Kamar Obat
2.		Ruang tunggu di instalasi farmasi

Lampiran 7 Gambar Tempat Penelitian

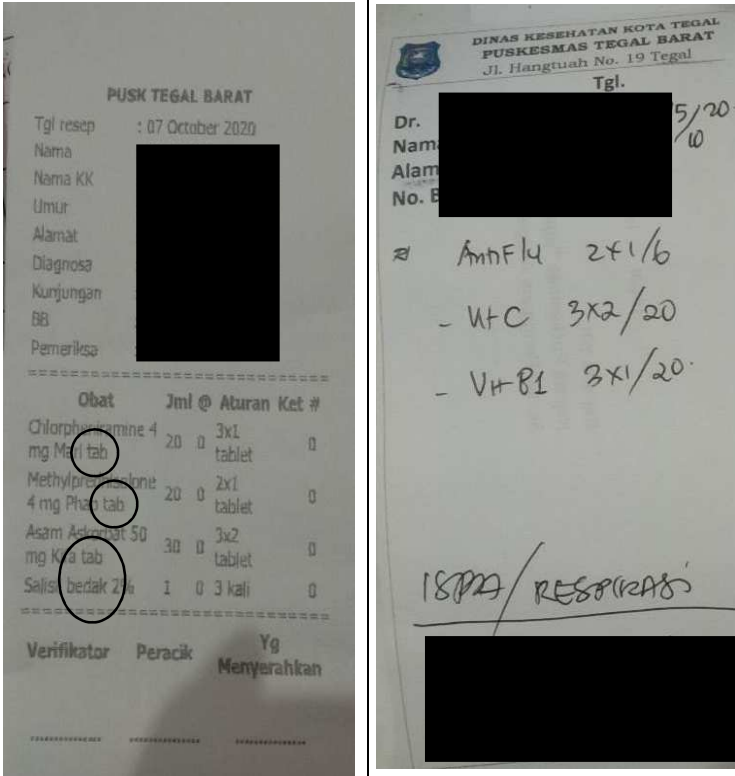
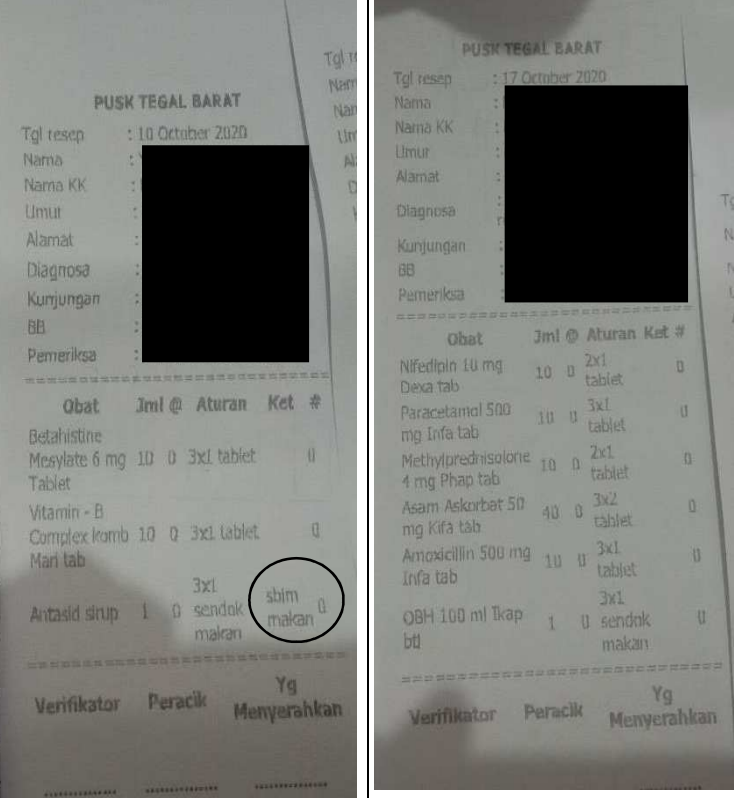
No	Gambar	Keterangan
1.	 A photograph showing the exterior of a two-story building with a red roof and green accents, identified as Puskesmas Tegal Barat. The building is surrounded by trees and a fence.	Puskesmas Tegal Barat
2.	 A photograph of the interior of a waiting room. The room features green walls, several rows of metal chairs, and a sign that reads "LABORAT" above a doorway. There are people sitting on the chairs.	Ruang tunggu

Lampiran 8 Gambar Resep

No.	Resep	Keterangan
1		Nama Pasien
2.		Umur Pasien

No.	Resep	Keterangan																														
3.	 <p>PUSK TEGAL BARAT</p> <p>Tgl resep : 07 October 2020</p> <p>Nama : [REDACTED]</p> <p>Nama KK : [REDACTED]</p> <p>Umur : [REDACTED]</p> <p>Alamat : [REDACTED]</p> <p>Diagnosa : [REDACTED]</p> <p>Kunjungan : [REDACTED]</p> <p>BB : [REDACTED]</p> <p>Pemeriksa : [REDACTED]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Obat</th> <th>Jml</th> <th>@</th> <th>Aturan</th> <th>Ket</th> <th>#</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Chlorpheniramine 4 mg Marl tab</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>3x1</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Methylprednisolone 4 mg Phap tab</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>2x1</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Asam Askorbat 50 mg Kifa tab</td> <td>30</td> <td>0</td> <td>3x2</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Salisil bedak 2%</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>3 kali</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Verifikator Peracik Yg Menyerahkan</p> <p>DINAS KESEHATAN KOTA TEGAL PUSKESMAS TEGAL BARAT Jl. Hangtuh No. 19 Tegals</p> <p>Tgl. 15-10-20</p> <p>Dr. [REDACTED] Nama [REDACTED] Alamat [REDACTED] No. BPJS [REDACTED]</p> <p>R/ Catopril 12,5mg tab No XX 3 dd tab 1</p> <p>R/ Bcom tab No XX 3 dd tab 1</p> <p>R/ Glimoprid tab No XX 1 dd tab 1</p>	Obat	Jml	@	Aturan	Ket	#	Chlorpheniramine 4 mg Marl tab	20	0	3x1	tablet	0	Methylprednisolone 4 mg Phap tab	20	0	2x1	tablet	0	Asam Askorbat 50 mg Kifa tab	30	0	3x2	tablet	0	Salisil bedak 2%	1	0	3 kali		0	Berat Badan Pasien
Obat	Jml	@	Aturan	Ket	#																											
Chlorpheniramine 4 mg Marl tab	20	0	3x1	tablet	0																											
Methylprednisolone 4 mg Phap tab	20	0	2x1	tablet	0																											
Asam Askorbat 50 mg Kifa tab	30	0	3x2	tablet	0																											
Salisil bedak 2%	1	0	3 kali		0																											
4.	 <p>PUSK TEGAL BARAT</p> <p>Tgl resep : 07 October 2020</p> <p>Nama : [REDACTED]</p> <p>Nama KK : [REDACTED]</p> <p>Umur : [REDACTED]</p> <p>Alamat : [REDACTED]</p> <p>Diagnosa : [REDACTED]</p> <p>Kunjungan : [REDACTED]</p> <p>BB : [REDACTED]</p> <p>Pemeriksa : [REDACTED]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Obat</th> <th>Jml</th> <th>@</th> <th>Aturan</th> <th>Ket</th> <th>#</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Chlorpheniramine 4 mg Marl tab</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>3x1</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Methylprednisolone 4 mg Phap tab</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>2x1</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Asam Askorbat 50 mg Kifa tab</td> <td>30</td> <td>0</td> <td>3x2</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Salisil bedak 2%</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>3 kali</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Verifikator Peracik Yg Menyerahkan</p> <p>DINAS KESEHATAN KOTA TEGAL PUSKESMAS TEGAL BARAT Jl. Hangtuh No. 19 Tegals</p> <p>Tgl. [REDACTED]</p> <p>Dr. [REDACTED] Nama [REDACTED] Alamat [REDACTED] No. BPJS [REDACTED]</p> <p>R/ Amoks tab No III pct tab No III Cm tab No II VitC tab No III</p> <p>3 dd pulv ?</p>	Obat	Jml	@	Aturan	Ket	#	Chlorpheniramine 4 mg Marl tab	20	0	3x1	tablet	0	Methylprednisolone 4 mg Phap tab	20	0	2x1	tablet	0	Asam Askorbat 50 mg Kifa tab	30	0	3x2	tablet	0	Salisil bedak 2%	1	0	3 kali		0	Nama Dokter
Obat	Jml	@	Aturan	Ket	#																											
Chlorpheniramine 4 mg Marl tab	20	0	3x1	tablet	0																											
Methylprednisolone 4 mg Phap tab	20	0	2x1	tablet	0																											
Asam Askorbat 50 mg Kifa tab	30	0	3x2	tablet	0																											
Salisil bedak 2%	1	0	3 kali		0																											

No.	Resep	Keterangan
5.		Paraf Dokter
6.		Tanggal Resep

No.	Resep	Keterangan																																																																		
7.	 <p>PUSK TEGAL BARAT Tgl resep : 07 October 2020 Nama : [Redacted] Nama KK : [Redacted] Umur : [Redacted] Alamat : [Redacted] Diagnosa : [Redacted] Kunjungan : [Redacted] BB : [Redacted] Pemeriksa : [Redacted]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Obat</th> <th>Jml</th> <th>@</th> <th>Aturan</th> <th>Ket</th> <th>#</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Chlorpheniramine 4 mg Mani tab</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>3x1</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Methylprednisolone 4 mg Phap tab</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>2x1</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Asam Askorbat 50 mg Kifa tab</td> <td>30</td> <td>0</td> <td>3x2</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Salisilat bedak 2%</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>3 kali</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Verifikator Peracik Yg Menyerahkan</p> <p>DINAS KESEHATAN KOTA TEGAL PUSKESMAS TEGAL BARAT Jl. Hangtuah No. 19 Tegals Tgl. 5/20 Dr. [Redacted] Nama [Redacted] Alamat [Redacted] No. B [Redacted]</p> <p>AmFLU 2x1/6 - UIC 3x2/20 - VHB1 3x1/20</p> <p>ISPA / RESPIRASI</p>	Obat	Jml	@	Aturan	Ket	#	Chlorpheniramine 4 mg Mani tab	20	0	3x1	tablet	0	Methylprednisolone 4 mg Phap tab	20	0	2x1	tablet	0	Asam Askorbat 50 mg Kifa tab	30	0	3x2	tablet	0	Salisilat bedak 2%	1	0	3 kali		0	Bentuk Sediaan Obat																																				
Obat	Jml	@	Aturan	Ket	#																																																															
Chlorpheniramine 4 mg Mani tab	20	0	3x1	tablet	0																																																															
Methylprednisolone 4 mg Phap tab	20	0	2x1	tablet	0																																																															
Asam Askorbat 50 mg Kifa tab	30	0	3x2	tablet	0																																																															
Salisilat bedak 2%	1	0	3 kali		0																																																															
8.	 <p>PUSK TEGAL BARAT Tgl resep : 10 October 2020 Nama : [Redacted] Nama KK : [Redacted] Umur : [Redacted] Alamat : [Redacted] Diagnosa : [Redacted] Kunjungan : [Redacted] BB : [Redacted] Pemeriksa : [Redacted]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Obat</th> <th>Jml</th> <th>@</th> <th>Aturan</th> <th>Ket</th> <th>#</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Betahistine Mesylate 6 mg Tablet</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>3x1</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Vitamin - B Complex komb Mani tab</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>3x1</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Antasid sirup</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>3x1</td> <td>sendok makan</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Verifikator Peracik Yg Menyerahkan</p> <p>PUSK TEGAL BARAT Tgl resep : 17 October 2020 Nama : [Redacted] Nama KK : [Redacted] Umur : [Redacted] Alamat : [Redacted] Diagnosa : [Redacted] Kunjungan : [Redacted] BB : [Redacted] Pemeriksa : [Redacted]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Obat</th> <th>Jml</th> <th>@</th> <th>Aturan</th> <th>Ket</th> <th>#</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nifedipin 10 mg Dexa tab</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>2x1</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Paracetamol 500 mg Infa tab</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>3x1</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Methylprednisolone 4 mg Phap tab</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>2x1</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Asam Askorbat 50 mg Kifa tab</td> <td>40</td> <td>0</td> <td>3x2</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Amoxicillin 500 mg Infa tab</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>3x1</td> <td>tablet</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>OBH 100 ml Tikap btl</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>3x1</td> <td>sendok makan</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Verifikator Peracik Yg Menyerahkan</p>	Obat	Jml	@	Aturan	Ket	#	Betahistine Mesylate 6 mg Tablet	10	0	3x1	tablet	0	Vitamin - B Complex komb Mani tab	10	0	3x1	tablet	0	Antasid sirup	1	0	3x1	sendok makan	0	Obat	Jml	@	Aturan	Ket	#	Nifedipin 10 mg Dexa tab	10	0	2x1	tablet	0	Paracetamol 500 mg Infa tab	10	0	3x1	tablet	0	Methylprednisolone 4 mg Phap tab	10	0	2x1	tablet	0	Asam Askorbat 50 mg Kifa tab	40	0	3x2	tablet	0	Amoxicillin 500 mg Infa tab	10	0	3x1	tablet	0	OBH 100 ml Tikap btl	1	0	3x1	sendok makan	0	Waktu Penggunaan Obat
Obat	Jml	@	Aturan	Ket	#																																																															
Betahistine Mesylate 6 mg Tablet	10	0	3x1	tablet	0																																																															
Vitamin - B Complex komb Mani tab	10	0	3x1	tablet	0																																																															
Antasid sirup	1	0	3x1	sendok makan	0																																																															
Obat	Jml	@	Aturan	Ket	#																																																															
Nifedipin 10 mg Dexa tab	10	0	2x1	tablet	0																																																															
Paracetamol 500 mg Infa tab	10	0	3x1	tablet	0																																																															
Methylprednisolone 4 mg Phap tab	10	0	2x1	tablet	0																																																															
Asam Askorbat 50 mg Kifa tab	40	0	3x2	tablet	0																																																															
Amoxicillin 500 mg Infa tab	10	0	3x1	tablet	0																																																															
OBH 100 ml Tikap btl	1	0	3x1	sendok makan	0																																																															

Lampiran 9 Data Tabel Penelitian

No.	KELENGKAPAN ADMINISTRASI							KESUAIAN FARMASETIK	KESUAIAN KLINIS	
	Data Pasien				Data Dokter		Tanggal Resep	Ruangan atau unit asal resep	Bentuk Sediaan Obat	Waktu penggunaan obat
	Nama Pasien	Umur Pasien	Jenis Kelamin	BB Pasien	Nama Dokter	Paraf Dokter	Ada	Ada	Ada	Ada
1.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
2.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
3.	√	-	-	-	√	√	√	-	-	-
4.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
5.	√	√	-	-	√	-	√	-	-	-
6.	√	√	-	-	√	-	√	-	-	-
7.	√	-	-	-	√	√	√	-	√	√
8.	√	√	-	-	√	√	√	-	-	-
9.	√	√	-	-	√	-	√	-	-	-
10.	√	√	-	-	√	√	√	-	√	-
11.	√	-	-	-	√	√	√	-	-	-
12.	√	√	-	-	√	-	√	-	-	-

No.	KELENGKAPAN ADMINISTRASI							KESUAIAN FARMASETIK	KESUAIAN KLINIS	
	Data Pasien				Data Dokter		Tanggal Resep	Ruangan atau unit asal resep	Bentuk Sediaan Obat	Waktu penggunaan obat
	Nama Pasien	Umur Pasien	Jenis Kelamin	BB Pasien	Nama Dokter	Paraf Dokter	Ada	Ada	Ada	Ada
13.	√	-	-	-	√	-	√	-	√	-
14.	√	-	-	-	√	-	√	-	√	-
15.	√	-	-	-	√	√	√	-	-	√
16.	√	-	-	-	√	√	√	-	√	-
17.	√	-	-	-	√	-	√	-	-	-
18.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
19.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
20.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
21.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
22.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
23.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-

No.	KELENGKAPAN ADMINISTRASI							KESUAIAN FARMASETIK	KESUAIAN KLINIS	
	Data Pasien				Data Dokter		Tanggal Resep	Ruangan atau unit asal resep	Bentuk Sediaan Obat	Waktu penggunaan obat
	Nama Pasien	Umur Pasien	Jenis Kelamin	BB Pasien	Nama Dokter	Paraf Dokter	Ada	Ada	Ada	Ada
25.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
26.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
27.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
28.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
29.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
30.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
31.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
32.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
33.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
34.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
35.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
36.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-

No.	KELENGKAPAN ADMINISTRASI							KESUAIAN FARMASETIK	KESUAIAN KLINIS	
	Data Pasien				Data Dokter		Tanggal Resep	Ruangan atau unit asal resep	Bentuk Sediaan Obat	Waktu penggunaan obat
	Nama Pasien	Umur Pasien	Jenis Kelamin	BB Pasien	Nama Dokter	Paraf Dokter	Ada	Ada	Ada	Ada
37.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
38.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
39.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
40.	√	√	-	√	√	-	√	-	-	-
41.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
42.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
43.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
44.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
45.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
46.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
47.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
48.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-

No.	KELENGKAPAN ADMINISTRASI							KESUAIAN FARMASETIK	KESUAIAN KLINIS	
	Data Pasien				Data Dokter		Tanggal Resep	Ruangan atau unit asal resep	Bentuk Sediaan Obat	Waktu penggunaan obat
	Nama Pasien	Umur Pasien	Jenis Kelamin	BB Pasien	Nama Dokter	Paraf Dokter	Ada	Ada	Ada	Ada
49.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
50.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
51.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
52.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
53.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
54.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
55.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
56.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
57.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
58.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
59.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
60.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√

No.	KELENGKAPAN ADMINISTRASI							KESUAIAN FARMASETIK	KESUAIAN KLINIS	
	Data Pasien				Data Dokter		Tanggal Resep	Ruangan atau unit asal resep	Bentuk Sediaan Obat	Waktu penggunaan obat
	Nama Pasien	Umur Pasien	Jenis Kelamin	BB Pasien	Nama Dokter	Paraf Dokter	Ada	Ada	Ada	Ada
61.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
62.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
63.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
64.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
65.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
66.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
67.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
68.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
69.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
70.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
71.	√	-	-	-	-	√	√	-	√	-
72.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√

No.	KELENGKAPAN ADMINISTRASI							KESUAIAN FARMASETIK	KESUAIAN KLINIS	
	Data Pasien				Data Dokter		Tanggal Resep	Ruangan atau unit asal resep	Bentuk Sediaan Obat	Waktu penggunaan obat
	Nama Pasien	Umur Pasien	Jenis Kelamin	BB Pasien	Nama Dokter	Paraf Dokter	Ada	Ada	Ada	Ada
73.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
74.	√	-	-	-	-	-	√	-	-	-
75.	√	-	-	-	√	√	√	-	-	-
76.	√	-	-	-	√	-	√	-	-	-
77.	√	-	-	-	√	√	√	-	√	√
78.	√	-	-	-	√	√	√	-	√	√
79.	√	-	-	-	√	√	√	-	√	√
80.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
81.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	√
82.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
83.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
84.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-

No.	KELENGKAPAN ADMINISTRASI							KESUAIAN FARMASETIK	KESUAIAN KLINIS	
	Data Pasien				Data Dokter		Tanggal Resep	Ruangan atau unit asal resep	Bentuk Sediaan Obat	Waktu penggunaan obat
	Nama Pasien	Umur Pasien	Jenis Kelamin	BB Pasien	Nama Dokter	Paraf Dokter	Ada	Ada	Ada	Ada
85.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
86.	√	√	-	-	√	-	√	-	√	-
87.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
88.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
89.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-
90.	√	√	-	√	√	-	√	-	√	-

Lampiran 10 Permenkes No. 74 Tahun 2016

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA NOMOR 74 TAHUN 2016

TENTANG

STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI
PUSKESMAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas masih belum memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat sehingga perlu dilakukan perubahan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671); Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang

- Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5419);
 7. Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen,

sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 145 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedelapan atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 322);

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
2. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
3. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

4. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
5. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
6. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
7. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
8. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi.
9. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan yang selanjutnya disebut Kepala BPOM adalah Kepala Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang mempunyai tugas untuk melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.
10. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

bertujuan untuk:

- a. meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang

tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Pasal 3

- (1) Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar:
 - a. pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
 - b. pelayanan farmasi klinik.
- (2) Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. perencanaan kebutuhan;
 - b. permintaan;
 - c. penerimaan;
 - d. penyimpanan;
 - e. pendistribusian;
 - f. pengendalian;
 - g. pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan; dan
 - h. pemantauan dan evaluasi pengelolaan.
- (3) Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. Pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat;
 - b. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
 - c. konseling;
 - d. ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap);
 - e. pemantauan dan pelaporan efek samping Obat;
 - f. pemantauan terapi Obat; dan
 - g. evaluasi penggunaan Obat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan Sediaan

Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

- (1) Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sumber daya manusia; dan
 - b. sarana dan prasarana.
- (3) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan Puskesmas.
- (4) Ketentuan mengenai sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 5

- (1) Untuk menjamin mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, harus dilakukan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi:
 - a. monitoring; dan
 - b. evaluasi.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengendalian mutu

Pelayanan Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi.
- (2) Ruang farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab.

Pasal 7

Setiap Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang menyelenggarakan Pelayanan Kefarmasian di

Puskesmas wajib mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri ini.

Pasal 8

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi.

Pasal 9

- (1) Pengawasan selain dilaksanakan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 Ayat (1), khusus terkait dengan pengawasan Sediaan Farmasi dalam pengelolaan Sediaan Farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a dilakukan juga oleh Kepala BPOM sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

- (2) Selain pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala BPOM dapat melakukan pemantauan, pemberian bimbingan, dan pembinaan terhadap pengelolaan sediaan farmasi di instansi pemerintah dan masyarakat di bidang pengawasan obat.

Pasal 10

- (1) Pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dan pengawasan yang dilakukan oleh Kepala BPOM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) dilaporkan secara berkala kepada Menteri.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 11

Pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Menteri ini dapat dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

- (1) Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, bagi Puskesmas yang belum memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab, penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan lain yang ditugaskan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (2) Pelayanan Kefarmasian secara terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
 - b. pelayanan resep berupa peracikan Obat, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat.

- (3) Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah pembinaan dan pengawasan Apoteker yang ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (4) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Menteri ini dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan.

Pasal 13

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 906) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1170), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 14

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 23 Desember 2016

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 2 Februari
2017

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2017 NOMOR 206

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI
KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA
NOMOR 74 TAHUN 2016
TENTANG
STANDAR PELAYANAN
KEFARMASIAN DI
PUSKESMAS

STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI
PUSKESMAS

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. 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. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas.

Peningkatan kinerja pelayanan kesehatan dasar yang ada di Puskesmas dilakukan sejalan dengan perkembangan kebijakan yang ada pada berbagai sektor. Adanya kebijakan otonomi daerah dan desentralisasi diikuti pula dengan menguatnya kewenangan daerah dalam membuat berbagai kebijakan. Selama ini penerapan dan pelaksanaan upaya kesehatan dalam kebijakan dasar Puskesmas yang sudah ada sangat beragam antara daerah satu dengan

daerah lainnya, namun secara keseluruhan belum menunjukkan hasil yang optimal.

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*).

B. Ruang Lingkup

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) 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.

BAB II

PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah 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 di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang baik.

Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

- A. 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:

1. perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan;
2. meningkatkan penggunaan Obat secara rasional; dan
3. 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. 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 (*bottom-up*). 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.

B. Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

C. Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi

persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya.

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 kedaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan

- D. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjaga, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Tujuannya adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. bentuk dan jenis sediaan;
2. kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban;
3. mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
4. narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
5. tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

- E. 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.

Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain:

1. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas;
2. Puskesmas Pembantu;
3. Puskesmas Keliling;
4. Posyandu; dan
5. Polindes.

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian Obat sesuai resep yang diterima (*floor stock*), pemberian Obat per sekali minum (*dispensing dosis unit*) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan Obat sesuai dengan kebutuhan (*floor stock*).

- F. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan 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 (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) 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 bila:

1. produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
2. telah kadaluwarsa;
3. tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
4. dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari:

1. membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
2. menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
3. mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
4. menyiapkan tempat pemusnahan; dan
5. melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

G. Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah 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.

Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Pengendalian Sediaan Farmasi terdiri dari:

1. Pengendalian persediaan;
2. Pengendalian penggunaan; dan
3. Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa.

H. Administrasi

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, baik Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

1. Bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai telah dilakukan;
 2. Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; dan
 3. Sumber data untuk pembuatan laporan.
- I. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:
1. mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
 2. memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
 3. memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan. 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. Contoh standar prosedur operasional sebagaimana terlampir.

BAB III

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.

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
2. Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
3. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian.
4. Melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan Obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan Resep
2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
3. Konseling
4. Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap)
5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
7. Evaluasi Penggunaan Obat

A. 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:

1. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.

2. Nama, dan paraf dokter.
3. Tanggal resep.
4. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Dosis dan jumlah Obat.
3. Stabilitas dan ketersediaan.
4. Aturan dan cara penggunaan.
5. Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat).

Persyaratan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
2. Duplikasi pengobatan.
3. Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
4. Kontra indikasi.
5. Efek adiktif.

Kegiatan Penyerahan (*Dispensing*) dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik Obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

Tujuan:

1. Pasien memperoleh Obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan.
2. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

B. 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:

1. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.

2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat (contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).
3. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan:

1. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
2. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
3. membuat buletin, *leaflet*, label Obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
4. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
5. Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
6. Mengoordinasikan penelitian terkait Obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

1. Sumber informasi Obat.
2. Tempat.
3. Tenaga.
4. Perlengkapan.

C. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien.

Tujuan dilakukannya konseling adalah 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.

Kegiatan:

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
2. Menanyakan hal-hal yang menyangkut Obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai Obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari Obat tersebut, dan lain-lain.
3. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat
4. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan Obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kriteria pasien:
 - a. Pasien rujukan dokter.
 - b. Pasien dengan penyakit kronis.
 - c. Pasien dengan Obat yang berindeks terapetik sempit dan poli farmasi.
 - d. Pasien geriatrik.
 - e. Pasien pediatrik.
 - f. Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.
2. Sarana dan prasarana:
 - a. Ruang khusus.
 - b. Kartu pasien/catatan konseling.

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.

D. Ronde/Visite Pasien

Merupakan 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:

1. Memeriksa Obat pasien.
2. Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
3. Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan Obat.
4. Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.

Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan,/ pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi.

Kegiatan visite mandiri:

a. Untuk Pasien Baru

- 1) Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan.
- 2) Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian Obat.
- 3) Menanyakan Obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.
- 4) Mengkaji terapi Obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait Obat yang mungkin terjadi.

b. Untuk pasien lama dengan instruksi baru

- 1) Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan Obat baru.
- 2) Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian

Obat.

c. Untuk semua pasien

- 1) Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.
- 2) Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan.

Kegiatan visite bersama tim:

- a. Melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan pustaka penunjang.
- b. Mengamati dan mencatat komunikasi dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien terutama tentang Obat.
- c. Menjawab pertanyaan dokter tentang Obat.
- d. Mencatat semua instruksi atau perubahan instruksi pengobatan, seperti Obat yang dihentikan, Obat baru, perubahan dosis dan lain-lain.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- a. Memahami cara berkomunikasi yang efektif.
- b. Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim.
- c. Memahami teknik edukasi.
- d. Mencatat perkembangan pasien.

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan Obat. Untuk itu, perlu juga dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan Obat sehingga tercapai keberhasilan terapi Obat.

E. 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.

Tujuan:

1. Menemukan efek samping Obat sedini mungkin terutama yang berat,

tidak dikenal dan frekuensinya jarang.

2. Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping Obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

Kegiatan:

1. Menganalisis laporan efek samping Obat.
2. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
3. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
4. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

F. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Tujuan:

1. Mendeteksi masalah yang terkait dengan Obat.
2. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan Obat.

Kriteria pasien:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosis.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit
6. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Kegiatan:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
2. Membuat catatan awal.
3. Memperkenalkan diri pada pasien.
4. Memberikan penjelasan pada pasien.
5. Mengambil data yang dibutuhkan.
6. Melakukan evaluasi.
7. Memberikan rekomendasi.

G. 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:

1. Mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu.
2. 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. Contoh standar prosedur operasional sebagaimana terlampir.

BAB IV

SUMBER DAYA KEFARMASIAN

A. Sumber Daya Manusia

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan.

Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker di Puskesmas bila memungkinkan diupayakan 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari.

Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan Pelayanan Kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Setiap tahun dapat dilakukan penilaian kinerja tenaga kefarmasian yang disampaikan kepada yang bersangkutan dan didokumentasikan secara rahasia. Hasil penilaian kinerja ini akan digunakan sebagai pertimbangan untuk memberikan penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*).

Semua tenaga kefarmasian di Puskesmas harus selalu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam rangka menjaga dan meningkatkan kompetensinya. Upaya peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian dapat dilakukan melalui pengembangan profesional berkelanjutan.

1. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan adalah salah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara berkesinambungan

untuk mengembangkan potensi dan produktivitas tenaga kefarmasian secara optimal. Puskesmas dapat menjadi tempat pelaksanaan program pendidikan, pelatihan serta penelitian dan pengembangan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain.

Tujuan Umum:

- a. Tersedianya tenaga kefarmasian di Puskesmas yang mampu melaksanakan rencana strategi Puskesmas.
- b. Terfasilitasinya program pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain.
- c. Terfasilitasinya program penelitian dan pengembangan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain.

Tujuan Khusus:

- a. Tersedianya tenaga kefarmasian yang mampu melakukan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - b. Tersedianya tenaga kefarmasian yang mampu melakukan Pelayanan Kefarmasian.
 - c. Terfasilitasinya studi banding, praktik dan magang bagi calon tenaga kefarmasian internal maupun eksternal.
 - d. Tersedianya data Pelayanan Informasi Obat(PIO) dan konseling tentang Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - e. Tersedianya data penggunaan antibiotika dan injeksi.
 - f. Terwujudnya Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang optimal.
 - g. Tersedianya Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
 - h. Berkembangnya kualitas dan jenis pelayanan ruang farmasi Puskesmas.
2. Pengembangan Tenaga Kefarmasian dan Program Pendidikan

Dalam rangka penyiapan dan pengembangan pengetahuan Dan keterampilan tenaga kefarmasian maka Puskesmas menyelenggarakan aktivitas sebagai berikut:

- a. Setiap tenaga kefarmasian di Puskesmas mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.
- b. Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian harus memberikan masukan kepada pimpinan dalam menyusun program pengembangan staf.
- c. Staf baru mengikuti orientasi untuk mengetahui tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya.
- d. Melakukan analisis kebutuhan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga kefarmasian.
- e. Tenaga kefarmasian difasilitasi untuk mengikuti program yang diadakan oleh organisasi profesi dan institusi pengembangan pendidikan berkelanjutan terkait.
- f. Memberikan kesempatan bagi institusi lain untuk melakukan praktik, magang, dan penelitian tentang pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Pimpinan dan tenaga kefarmasian di ruang farmasi Puskesmas berupaya berkomunikasi efektif dengan semua pihak dalam rangka optimalisasi dan pengembangan fungsi ruang farmasi Puskesmas.

B. Sarana dan Prasarana

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

1. Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan.

Di ruang peracikan disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air minum (air mineral) 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 conditioner*) sesuai kebutuhan.

3. 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.

4. 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 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan.

5. Ruang penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, 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.

6. 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.

Istilah 'ruang' di sini tidak harus diartikan sebagai wujud 'ruangan' secara fisik, namun lebih kepada fungsi yang dilakukan. Bila memungkinkan, setiap fungsi tersebut disediakan ruangan secara tersendiri. Jika tidak, maka dapat digabungkan lebih dari 1 (satu) fungsi, namun harus terdapat pemisahan yang jelas antar fungsi.

BAB V

PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah terkait Obat atau mencegah terjadinya kesalahan pengobatan atau kesalahan pengobatan/medikasi (*medication error*), yang bertujuan untuk keselamatan pasien (*patient safety*).

Unsur-unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan:

1. Unsur masukan (input), yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan dana, dan Standar Prosedur Operasional.
2. Unsur proses, yaitu tindakan yang dilakukan, komunikasi, dan kerja sama.
3. Unsur lingkungan, yaitu kebijakan, organisasi, manajemen, budaya, respon dan tingkat pendidikan masyarakat.

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi:

1. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai standar.
2. Pelaksanaan, yaitu:
 - a. Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja); dan
 - b. memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
3. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
 - a. melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai standar; dan
 - b. meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

Monitoring merupakan kegiatan pemantauan selama proses berlangsung untuk memastikan bahwa aktivitas berlangsung sesuai dengan yang direncanakan. Monitoring dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang melakukan proses. Aktivitas monitoring perlu direncanakan untuk mengoptimalkan hasil pemantauan.

Contoh: monitoring pelayanan resep, monitoring penggunaan Obat, monitoring kinerja tenaga kefarmasian.

Untuk menilai hasil atau capaian pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian, dilakukan evaluasi. Evaluasi dilakukan terhadap data yang dikumpulkan yang diperoleh melalui metode berdasarkan waktu, cara, dan teknik pengambilan data.

Berdasarkan waktu pengambilan data, terdiri atas:

1. Retrospektif:

Pengambilan data dilakukan setelah pelayanan dilaksanakan.

Contoh: survei kepuasan pelanggan, laporan mutasi barang.

2. Prospektif:

Pengambilan data dijalankan bersamaan dengan pelaksanaan pelayanan. Contoh: Waktu pelayanan kefarmasian disesuaikan dengan waktu pelayanan kesehatan di Puskesmas, sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan cara pengambilan data, terdiri atas:

1. Langsung (data primer):

Data diperoleh secara langsung dari sumber informasi oleh pengambil data.

Contoh: survei kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian.

2. Tidak Langsung (data sekunder):

Data diperoleh dari sumber informasi yang tidak langsung. Contoh: catatan penggunaan Obat, rekapitulasi data pengeluaran Obat.

Berdasarkan teknik pengumpulan data, evaluasi dapat dibagi menjadi:

1. Survei

Survei yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.

Contoh: survei kepuasan pelanggan.

2. Observasi

Observasi yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan cek list atau perekaman. Contoh: pengamatan konseling pasien.

Pelaksanaan evaluasi terdiri atas:

1. Audit

Audit merupakan usaha untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dengan pengukuran kinerja bagi yang memberikan pelayanan dengan menentukan kinerja yang berkaitan dengan standar yang dikehendaki dan dengan menyempurnakan kinerja tersebut. Oleh karena itu, audit merupakan alat untuk menilai, mengevaluasi, menyempurnakan pelayanan kefarmasian secara sistematis.

Terdapat 2 macam audit, yaitu:

a. Audit Klinis

Audit Klinis yaitu analisis kritis sistematis terhadap pelayanan kefarmasian, meliputi prosedur yang digunakan untuk pelayanan, penggunaan sumber daya, hasil yang didapat dan kualitas hidup pasien. Audit klinis dikaitkan dengan pengobatan berbasis bukti.

b. Audit Profesional

Audit Profesional yaitu analisis kritis pelayanan kefarmasian oleh seluruh tenaga kefarmasian terkait dengan pencapaian sasaran yang disepakati, penggunaan sumber daya dan hasil yang diperoleh. Contoh: audit pelaksanaan sistem manajemen mutu.

2. Review (pengkajian)

Review (pengkajian) yaitu tinjauan atau kajian terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian tanpa dibandingkan dengan standar. Contoh: kajian penggunaan antibiotik.

BAB VI

PENUTUP

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Untuk keberhasilan pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ini diperlukan komitmen dan kerja sama semua pemangku kepentingan terkait. Hal tersebut akan menjadikan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas semakin optimal dan dapat dirasakan manfaatnya oleh pasien dan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan citra Puskesmas dan kepuasan pasien atau masyarakat.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Curriculum Vitae



BIODATA

Nama : Nisa Fatikhatul Riski
Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 22 Mei 2000
Alamat : Jl. Jatisari Rt.05/03 Kel. Debong Tengah Kec.
Tegal Selatan Kota Tegal
Email : nisafatikhatulriski@gmail.com
No HP : 0895423442416

PENDIDIKAN

SD : MI Ihsaniyah Debong Tegah
SMP : SMP N 13 Tegal
SMA : SMK Al Ikhlas Farmasi Tegal
DIII : Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal
Judul KTI : Gambaran Skrining Kelengkapan Resep di
Puskesmas Tegal Barat

BIODATA AYAH

Nama : Ropii
Alamat : Jl. Jatisari Rt.05/03 Kel. Debong Tengah Kec.
Tegal Selatan Kota Tegal
Pekerjaan : Pedagang

BIODATA IBU

Nama : Eli Susiningsih
Alamat : Jl. Jatisari Rt.05/03 Kel. Debong Tengah Kec.
Tegal Selatan Kota Tegal
Pekerjaan : Pedagang