

**GAMBARAN PENERAPAN STANDAR PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS TEGALREJO KABUPATEN
MAGELANG BERDASARKAN PERATURAN MENTERI
KESEHATAN NO.74 TAHUN 2016**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun oleh:

Ika Fitri Fajar Rohmah
NPM : 15.0602.0016

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PENERAPAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI
PUSKESMAS TEGALREJO KABUPATEN MAGELANG BERDASARKAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO.74 TAHUN 2016

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Ika Fitri Fajar Rohmah

15.0602.0016

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti

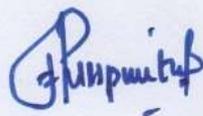
Uji Karya Tulis Ilmiah

Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I

Tanggal



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

20 Juli 2018

Pembimbing II

Tanggal



(Elmiawati Latifah, M.Sc., Apt.)
NIDN : 0614058401

20 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENERAPAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI
PUSKESMAS TEGALREJO KABUPATEN MAGELANG BERDASARKAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO.74 TAHUN 2016

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Ika Fitri Fajar Rohmah

NPM: 15.0602.0016

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

Pada Tanggal: 9 Agustus 2018

Dewan Penguji

Penguji I

(Fitriana Yuliasuti, M.Sc., Apt)
NIDN : 0613078502

Penguji II

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

Penguji III

(Elmiawati Latifah, M.Sc., Apt)
NIDN : 0614058401

Mengetahui

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widiyanto, S. Kp., M.Kep.)
NIDN : 0621027203

Ka. Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.)
NIDN : 0619020300

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau disebutkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini serta disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 9 Agustus 2018

Ika Fitri Fajar Rohmah

INTISARI

Ika Fitri Fajar Rohmah, GAMBARAN PENERAPAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS TEGALREJO KABUPATEN MAGELANG BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO.74 TAHUN 2016.

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Tegalrejo kabupaten Magelang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. Teknik pengambilan data dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas Tegalrejo menggunakan lembar *checklist*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan pelayanan kefarmasian di bagian pemeriksaan resep menunjukkan persentase sebesar 88%, pelayanan kefarmasian di bagian penyerahan obat menunjukkan persentase sebesar 100% dan pelayanan kefarmasian di bagian pelayanan informasi obat menunjukkan persentase sebesar 50%. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan jumlah skor rata-rata sebesar 79.3% yang menunjukkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Tegalrejo dalam kategori baik dan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Kata kunci: Gambaran, Penerapan standar pelayanan kefarmasian, Puskesmas

ABSTRACT

Ika Fitri Fajar Rohmah, THE DESCRIPTION IMPLEMENTATION OF PHARMACEUTICAL SERVICE STANDARDS IN TEGALREJO HEALTHY CENTER OF MAGELANG DISTRICT BASED ON MENTERI OF HEALTHY REGULATION NO.74 TAHUN 2016.

Pharmaceutical Services is a direct service and is responsible for patients related to pharmaceutical preparations with the aim of achieving definite results to improve the quality of life of patients. The purpose of this study was to find out the description of the standard implementation of pharmaceutical services at the Tegalrejo Health Center in Magelang regency. This research is an observational descriptive study. Data collection techniques were carried out by direct observation of pharmacy services at the Tegalrejo health center using a checklist. The results showed that the application of pharmacy services in the examination section of the prescription with a percentage of 88%, pharmacy services in the delivery of drugs with a percentage of 100%, and pharmacy services in the service section of drug information with a percentage of 50 %. The conclusion of this study shows the average score of 79.3% which shows pharmacy services at Tegalrejo Health Center a good category convenient regulation.

Keywords: Description, Application of pharmaceutical service standards, Puskesmas

PERSEMBAHAN

"Alasan kenapa orang tak meraih Cita-Citanya adalah karena dia tak mendefinisikannya, tak mempelajarinya, dan tak pernah serius berkeyakinan bahwa Cita-Citanya itu dapat dicapai"

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanlah hendaknya kamu berharap"

(Qs. Al-Insyiroh : 7,9)

Kupersembahkan karya sederhana ini dengan tulus kepada:
Allah SWT yang memberikan hidup dan memegang kematian setiap makhluk.

Tanpa-Nya tulisan ini tiada bermakna. Semoga karya ini dapat memberikan amalan bagi kita semua.

Kedua orangtuaku tercinta, yang menjadi motivator terbesar dalam hidupku, yang tidak pernah jemu mendo'akan dan menyangiku, terimakasih untuk semua jerih payah, doa, nasihat, semangat, serta dukungan yang kalian beri selama ini. Tak pernah cukup ku membalas semua Cintamu, semoga Allah melimpahkan rahmatNya.

Mas Burhan yang selalu menjadi inspirasi dalam hari-hariku, terimakasih atas kesabaran dan perhatianmu, dan terimakasih karena selalu menemaniku.

Sahabatku Avy Indrayani serta teman-teman seperjuanganku Farmasi angkatan 2015 yang tak bisa ku sebutkan satu persatu yang telah menjadi motivator dan memberikan inspirasi, bersama kalian aku belajar memaknai hidup.

Almaterku tercinta, jembatan menuju masa depanku.
Semoga bermanfaat.....

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah Robbil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atau segala limpahan rahmat, taufik, dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016” ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Pendidikan Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengalami banyak hambatan dan kesulitan. Akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt. selaku Kaprodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Puspita Septie Dianita, M.P.H, Apt. selaku dosen pembimbing pertama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Elmiawati Latifah, M.Sc., Apt. selaku dosen pembimbing kedua dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Fitriana Yulastuti , M.Sc., Apt. selaku dosen penguji Karya Tulis Ilmiah ini
6. Kepala Puskesmas Tegalrejo beserta staf yang telah berkenan memberikan ijin untuk tempat penelitian dan membantu proses penelitian ini.

7. Seluruh teman-teman farmasi 2015 yang senantiasa memberikan bantuan, doa dan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
8. Seluruh pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu-persatu terima kasih atas kerasamanya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini dengan baik, semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih baik.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Akhirnya hanya kepada Allah SWT kami memohon perlindungan dan petunjuk. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan menjadi inspirasi bagi pembaca untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu kefarmasian ke arah yang lebih maju.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Magelang, 9 Agustus 2018

Ika Fitri Fajar Rohmah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Puskesmas.....	5
B. Standar Pelayanan Kefarmasian.....	8
C. Profil Puskesmas Tegalrejo.....	14
D. Kerangka Teori.....	17
E. Kerangka Konsep.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Desain Penelitian.....	19
B. Variabel Penelitian.....	19
C. Definisi Operasional.....	19
D. Populasi dan Sampel.....	20

E. Tempat dan Waktu Penelitian	20
F. Instrumen Dan Metode Pengumplan Data	21
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	21
H. Jalannya Penelitian	22
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASANError! Bookmark not defined.	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	24
A. Kesimpulan.....	24
B. Saran.....	24
DAFTAR PUSTAKA	25

DAFTAR GAMBAR

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

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	4
Tabel 3. Pelayanan kefarmasian di pemeriksaan resep	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. Pelayanan kefarmasian di penyerahan obat	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5. Pelayanan kefarmasian di pelayanan informasi obat	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. Jumlah skor keseluruhan pelayanan kefarmasian ...	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Checklist* Skrining Resep**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2. *Checklist* Penyerahan Obat**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 3. *Checklist* Pelayanan Informasi Obat..**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 4. Hasil *checklist* Skrining Resep**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 5. Hasil *checklist* Penyerahan Obat**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 6. Hasil *checklist* Pelayanan Informasi Obat.....
.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 7. Lembar Resep**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 8. Contoh lembar Resep**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 9. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 10. Surat Ijin Boleh Melakukan Penelitian.....**Error! Bookmark not defined.**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak yang dimiliki oleh semua warga negara, karena setiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. dapat dijelaskan bahwa setiap warga negara mempunyai hak yang sama dalam penghidupan dan pekerjaan, seperti hak untuk memperoleh kebutuhan materi dan sandang, pangan, papan yang layak dan juga kebutuhan immateri seperti kesehatan, kerohanian, dan lain-lain. Kesehatan juga dapat diartikan sebagai investasi karena kesehatan merupakan modal dasar yang sangat dibutuhkan oleh setiap masyarakat untuk dapat beraktifitas sesuai dengan tugas dan kewajibannya masing-masing sehingga mampu menghasilkan sesuatu yang bermanfaat secara ekonomi (Mote, 2008).

Pelayanan kesehatan dapat diperoleh di apotek, rumah sakit, maupun puskesmas (PMK). Puskesmas merupakan suatu unit pelaksana teknis dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja dalam upaya menyelenggarakan kesehatan di masyarakat, puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu sesuai Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Priyandani et al., 2014). Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan Kefarmasian 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 (Depkes RI, 2014^a).

Saat ini pelayanan kefarmasian telah berubah paradigmanya yang dulunya berorientasi pada obat sekarang berorientasi kepada pasien yang mengacu kepada asuhan kefarmasian atau biasa disebut dengan istilah *pharmaceutical care*. Pasien sebagai prioritas utama dalam pelayanan kefarmasian sehingga kualitas hidup pasien menjadi meningkat. *Pharmaceutical care* dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan tidak terkecuali di fasilitas pelayanan tingkat pertama yaitu puskesmas. Pelayanan kefarmasian di puskesmas dilaksanakan oleh Apoteker dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian atau asisten apoteker (Ariani & Maulana, 2016).

Pelayanan farmasi dinilai oleh beberapa pengamat masih dibawah standar. Perubahan orientasi pelayanan kefarmasian tersebut, apoteker ataupun asisten apoteker sebagai tenaga teknis kefarmasian dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku agar dapat berinteraksi secara langsung dihadapan pasien. Dalam pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya sarana dan prasarana, serta sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi. Pelayanan farmasi klinik meliputi penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan ataupun penyimpanan resep, dengan memanfaatkan sarana prasarana tersebut diharapkan dapat mencapai tujuan yang ditetapkan (Ihsan et al., 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah standar pelayanan kefarmasian di puskesmas sudah sesuai dengan prosedur tetap pelayanan kefarmasian yang sudah ditetapkan telah sepenuhnya dilaksanakan. Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang, karena sebelumnya di Puskesmas tersebut belum pernah dilakukan penelitian serupa sehingga diperlukan untuk memberikan masukan terkait implementasi standar pelayanan kefarmasian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka diambil rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana prosedur penerapan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran penerapan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Tegalrejo.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Instansi

Dapat dijadikan sebagai masukan terhadap usaha peningkatan mutu pelayanan farmasi.

2. Bagi Pengetahuan

Untuk memperoleh pengetahuan tentang penerapan standar pelayanan kefarmasian dipuskesmas.

3. Bagi Peneliti

Untuk memperoleh gambaran tentang penerapan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini penelitian-penelitian lain yang membedakan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis seperti tercantum pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Abdul Khadir Jaelani 2015	Gambaran Skrining Resep Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kota Yogyakarta Tahun 2015	Terletak pada lokasi penelitian, variabel penelitian dan waktu penelitian	Berdasarkan hasil identifikasi skrining resep di Puskesmas Yogyakarta belum dilakukan secara menyeluruh, mayoritas skrining resep yang belum dilakukan oleh petugas farmasi adalah berat badan pasien, pencantuman nama dokter, paraf dokter, surat ijin praktek dokter dan alergi obat.
2.	Puput Widha Fembrina 2015	Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas X Kota Magelang	Terletak pada lokasi penelitian, dan waktu penelitian	Prosedur penerapan Standar Pelayanan kefarmasian di Puskesmas X Kota Magelang sudah baik.
3.	Monalisa Mangkoan 2016	Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 30 Tahun 2014 Pada Puskesmas Di Kota Yogyakarta	Terletak pada lokasi penelitian, dan waktu penelitian	Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas kota Yogyakarta belum dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan Menkes No.30 Tahun 2014

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah (Depkes RI, 2004). Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*). Puskesmas melakukan kegiatan-kegiatan termasuk upaya kesehatan masyarakat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Depkes RI, 2014b). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.128/Menkes/SK/II/2004, Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat (Depkes RI, 2004).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana

teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan pusat pengembangan pembinaan dan pelayanan kesehatan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Puskesmas sebagai ujung tombak dalam pembangunan kesehatan mempunyai tugas pokok dalam melaksanakan usaha promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2. Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 adalah :

a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha untuk memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat (Depkes RI, 2004).

b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

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

1) Pelayanan kesehatan perorangan (*Private Goods*) adalah pelayanan yang bersifat pribadi, dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan kesehatan perorangan mencakup rawat jalan dan rawat inap (Depkes RI, 2004).

2) Pelayanan kesehatan masyarakat (*Public Goods*) adalah pelayanan bersifat umum dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat umum, mencegah penyakit tanpa mengabaikan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Contoh pelayanan publik adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya (Depkes RI, 2004).

3. Persyaratan Puskesmas

- a. Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan
- b. Lokasi pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan:
 - 1) Geografis,
 - 2) Aksesibilitas untuk jalur transportasi
 - 3) Kontur tanah
 - 4) Fasilitas parkir
 - 5) Fasilitas keamanan
 - 6) Ketersediaan utilitas publik
 - 7) Pengelolaan kesehatan lingkungan
 - 8) Kondisi lainnya
- c. Bangunan puskesmas harus memenuhi persyaratan:
 - 1) Persyaratan administratis, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja, serta persyaratan teknis bangunan sesuai dengan peraturan.
 - 2) Bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain
 - 3) Menyediakan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus, anak-anak dan lanjut usia.
- d. Puskesmas harus memiliki prasarana yang berfungsi paling sedikit terdiri atas:
 - 1) Sistem penghawaan (ventilasi)

- 2) Sistem pencahayaan
- 3) Sistem sanitasi
- 4) Sistem kelistrikan
- 5) Sistem komunikasi
- 6) Sistem gas medik
- 7) Sistem proteksi petir
- 8) Sistem proteksi kebakaran
- 9) Sistem pengendalian kebisingan
- 10) Sistem transportasi vertikal untuk bangunan lebih dari 1 lantai
- 11) Kendaraan puskesmas keliling
- 12) Kendaraan ambulance

B. Standar Pelayanan Kefarmasian

1. Definisi Pelayanan Kefarmasian

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 (Depkes RI, 2016).

2. Ruang Lingkup

Pada PMK No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas pasal 3 ayat 1 dinyatakan bahwa standar pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Puskesmas meliputi 2 kegiatan yaitu: Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, dan Pelayanan Farmasi Klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana.

a. 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. Tujuan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai 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. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi :

- 1) Perencanaan kebutuhan,
- 2) Permintaan,
- 3) Penerimaan,
- 4) Penyimpanan,
- 5) Pendistribusian,
- 6) Pengendalian,
- 7) Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan,
- 8) Pemantauan dan evaluasi pengelolaan.

b. 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.

Tujuan pelayanan Farmasi Klinik adalah : 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

Pelayanan obat di puskesmas hanya bisa menggunakan resep dokter dan tidak melayani swamedikasi seperti yang dilakukan apotek-apotek mandiri. Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep dimulai dari seleksi atau *skrining* persyaratan resep meliputi:

a) Persyaratan administrasi:

- (1) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- (2) Nama, dan paraf dokter
- (3) Tanggal resep
- (4) Ruangan/unit asal resep

b) Persyaratan farmasetik:

- (1) Bentuk dan kekuatan sediaan
- (2) Dosis dan jumlah obat
- (3) Stabilitas dan ketersediaan
- (4) Aturan dan cara penggunaan
- (5) Inkompatibilitas

c) Persyaratan klinis:

- (1) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- (2) Duplikasi penggunaan obat
- (3) Alergi, interaksi dan efek samping obat
- (4) Kontra indikasi
- (5) Efek adiktif.

Kegiatan Penyerahan (*Dispensing*) dan Kegiatan pelayanan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan yang dimulai dari tahap menyiapkan atau meracik Obat, memberikan label

atau etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian (Depkes RI, 2016).

2) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat adalah kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

3) Konseling

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

4) *Visite* Pasien (khusus Puskesmas rawat inap)

Visite Pasien adalah 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.

5) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat adalah 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.

6) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat adalah proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif,

terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

7) Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi Penggunaan Obat adalah kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

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

Hasil penilaian kinerja tenaga kefarmasian dilakukan setiap tahun dan di sampaikan kepada yang bersangkutan untuk di dokumentasikan secara rahasia, hasil penilaian kinerja ini akan digunakan sebagai pertimbangan untuk memberikan penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*) (Depkes RI, 2016).

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.

- a. Pendidikan dan Pelatihan
- b. Pengembangan Tenaga Kefarmasian dan Program Pendidikan

4. Sarana dan Prasarana

Menurut PMK No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas sarana yang diperlukan meliputi :

a. Ruang penerimaan resep

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

b. Ruang pelayanan resep dan peracikan

Ruang pelayanan resep dan peracikan 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 atau standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya.

c. Ruang penyerahan Obat

Ruang penyerahan Obat meliputi konter penyerahan Obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran Obat. Ruang penyerahan Obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

d. Ruang konseling

Ruang konseling meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir jadwal konsumsi obat (lampiran), formulir catatan pengobatan pasien, dan lemari arsip, serta 1 set komputer, jika memungkinkan.

e. 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.

5. 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*) (Depkes RI, 2016). Unsur-unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan meliputi :

- a. Unsur masukan (*input*), yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan dana, dan Standar Prosedur Operasional.
- b. Unsur proses, yaitu tindakan yang dilakukan, komunikasi, dan kerja sama.
- c. 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 dalam pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi: Perencanaan, pelaksanaan dan tindakan hasil monitoring dan evaluasi.

C. Profil Puskesmas Tegalrejo

Puskesmas Tegalrejo adalah salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Magelang yang termasuk dalam Kecamatan Tegalrejo Berada di Jl Pahlawan 196 Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang.

Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo yaitu daerah Kabupaten Magelang dengan lingkungan yang sangat padat .

Adapun batas-batas wilayah kerja :

1. Sebelah Utara : berbatas dengan Kecamatan Grabag
2. Sebelah Selatan : berbatas dengan Kecamatan Candimulyo
3. Sebelah Timur : berbatas dengan Kecamatan Secang
4. Sebelah Barat : berbatas dengan Kecamatan Pakis

Wilayah kerja 21 kelurahan yang semua wilayahnya dapat dijangkau dengan kendaraan. Adapun 21 kelurahan tersebut adalah :

1. Kelurahan Banyusari
2. Kelurahan Banyuurip

3. Kelurahan Dawung
4. Kelurahan Dlimas
5. Kelurahan Donorejo
6. Kelurahan Girirejo
7. Kelurahankelurahan Glagahombo
8. Kelurahan Japan
9. Kelurahan Kebonagung
10. Kelurahan Klopo
11. Kelurahan Mangunrejo
12. Kelurahan Ngadirejo
13. Kelurahan Ngasem
14. Kelurahan Purwodadi
15. Kelurahan Purwosari
16. Kelurahan Sidorejo
17. Kelurahan Soroyudan
18. Kelurahan Sukorejo
19. Kelurahan Tampingan
20. Kelurahan Tegalorejo
21. Kelurahan Wonokerto

Keadaan sosial ekonomi diwilayah kerja Puskesmas Tegalorejo dapat dilihat dari tingkat pendidikan yang ada, dan mata pencaharian penduduk sehari – hari yang beraneka ragam, mulai dari Pegawai Negeri Sipil (PNS), ABRI, Swasta, Pedagang, Pensiunan, Polri dan Petani.

Tujuan berdirinya Puskesmas Tegalorejo adalah memberikan pelayanan secara menyeluruh baik secara kuratif, preventif, promotif dan rehabilitasi serta melakukan pelayanan kesehatan secara terpadu dan terorganisasi diwilayah tersebut.

1. Visi

“Terwujud Tegalorejo Sehat”

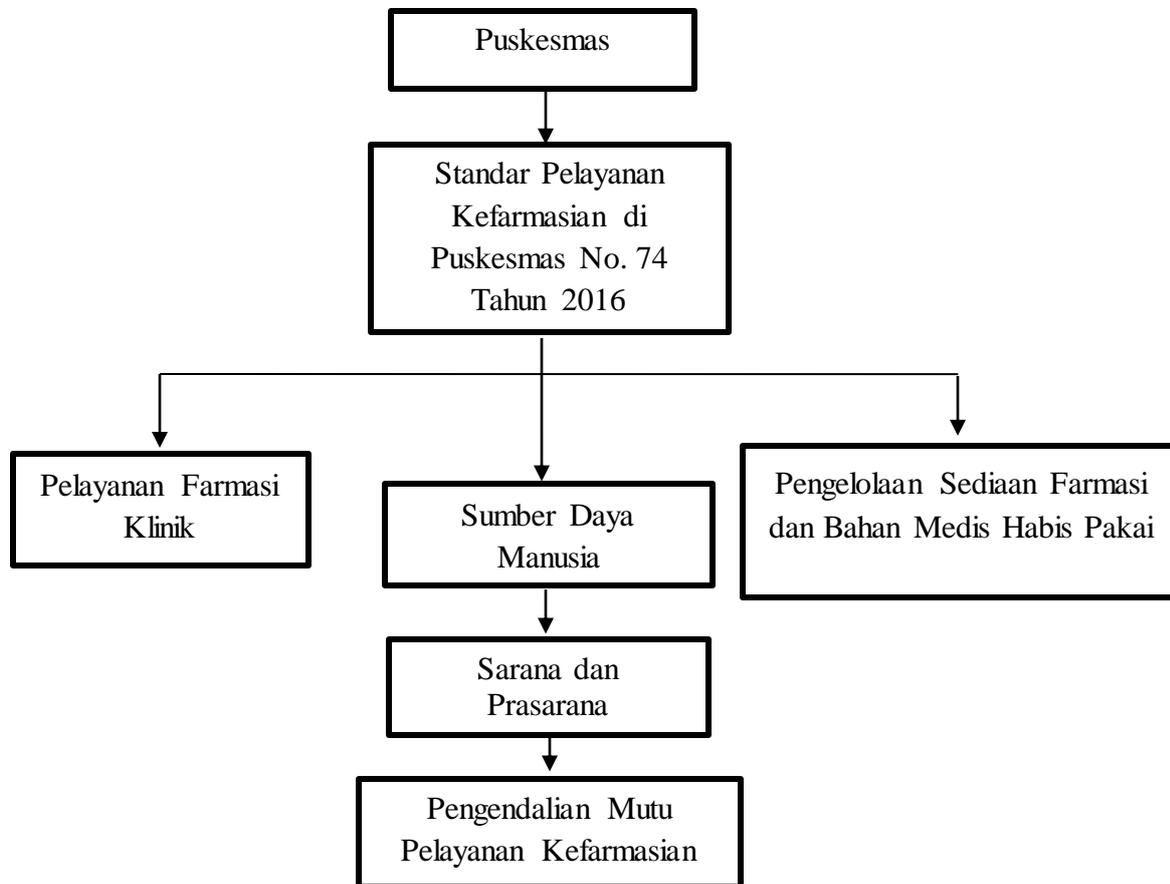
2. Misi

- a. Menggerakkan dan mengembangkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan
- b. Melakukan pelayanan kesehatan secara menyeluruh meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative
- c. Melakukan pelayanan secara terpadu dan profesional sesuai kompetensi
- d. Melaksanakan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu merata dan terjangkau

3. Motto pelayanan

Siap memberikan pelayanan “PRIMA” penuh tanggung jawab, ramah, inovatif bermutu dan amanah

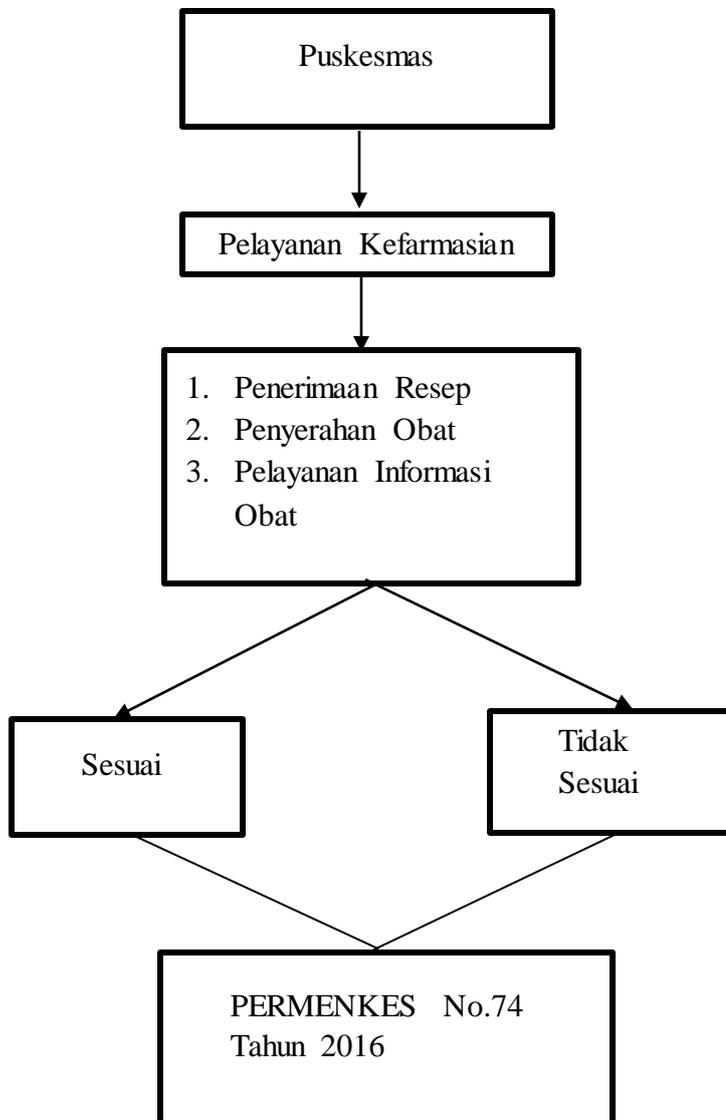
D. Kerangka Teori



(Depkes RI, 2016)

Gambar 1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan metode observasional dengan pendekatan *cross sectional*, data diperoleh dari data primer berupa *checklist* yang disajikan dalam bentuk deskripsi berupa narasi, sedangkan data kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel untuk dapat melihat perubahan secara visual dan analisisnya diukur dengan indikator yang telah ditetapkan.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2012).

- a. Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas No. 74 Tahun 2016 yang di gunakan dalam penelitian di puskesmas Tegalrejo meliputi penerimaan resep, penyerahan obat dan pelayanan informasi obat,
- b. Resep dalam penelitian ini adalah resep yang berisi obat non racikan dan resep yang berisi obat sediaan sirup

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dari penelitian ini adalah lembar resep di Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Sampel dari penelitian ini berupa 10 lembar resep yang dilakukan 3 (tiga) kali replikasi dan menggunakan teknik penentuan sampel berdasarkan karakteristik tertentu.

Teknik penentuan sampel berdasarkan karakteristik tertentu yaitu :

a. Kriteria *Inklusi*

- 1) Resep yang berisi obat non racikan
- 2) Resep yang berisi obat sediaan sirup

b. Kriteria *ekklusi* yang ditetapkan adalah resep yang berisi obat racikan

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian atau pengambilan data akan dilaksanakan pada bulan Juli 2018.

F. Instrumen Dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa *check list*. *Check list* adalah suatu daftar untuk melakukan “cek”, yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2012).

2. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode observasi dengan pengumpulan data yang dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Puskesmas Tegalrejo kabupaten Magelang yaitu dengan menggunakan data primer berupa *checklist*.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Setelah memperoleh data langkah berikutnya adalah mengolah data, dalam pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap yaitu :

- a. *Editing*, yaitu memeriksa dan meneliti kembali kelengkapan data yang diperoleh.
- b. *Data entry*, yaitu memasukkan data yang diperoleh, di input kemudian diolah dengan menggunakan program *Microsoft Excel*.

2. Analisis Data

Metode yang digunakan dalam analisis data yaitu metode analisis kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Pada tahap ini data akan diolah atau dianalisis dengan mendeskripsikan dalam bentuk kata untuk memperjelas hasil data yang diperoleh. Tujuan dari analisis data ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Menganalisis data dari *checklist* dilakukan sebagai berikut :

- a. Mengkuantitatifkan hasil *checking* dengan indikator yang telah ditetapkan dengan memberi tanda *checklist* (\checkmark) pada kolom “Ya” atau “Tidak” untuk masing-masing tahapan. Untuk kolom “Ya” nilainya 1 dan untuk kolom “Tidak” nilainya 0.
- b. Membuat tabulasi data.
- c. Menghitung persentase dari tiap-tiap subvariabel dengan rumus.
$$P(s) = S/N \times 100\%$$

$P(s)$ = persentase sub variabel
 S = jumlah skor tiap sub variabel
 N = jumlah skor maksimum
- d. Berdasarkan persentase yang telah diperoleh kemudian ditransformasikan secara kuantitatif ke dalam tabel supaya pembacaan hasil penelitian menjadi mudah.

H. Jalannya Penelitian

1. Survei Awal

Peneliti melakukan survei awal di Puskesmas Tegalorejo Kabupaten Magelang sebelum melakukan penyusunan proposal. Informasi yang dapat diambil dalam survei awal adalah tentang gambaran pelayanan kefarmasian di Puskesmas Tegalorejo

2. Penyusunan Proposal

Peneliti melakukan proses penyusunan proposal sebelum melakukan pengajuan ijin pengambilan data penelitian di Puskesmas Tegalorejo Kabupaten Magelang.

3. Perizinan

Pembuatan surat ijin untuk pengambilan data penelitian dilakukan di tata usaha Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang selanjutnya diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

4. Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2018 di Apotek Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang

5. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan setelah peneliti melakukan kunjungan ke Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang dengan membawa *checklist* pelayann kefarmasian. Data yang diperoleh kemudian dimasukkan ke dalam komputer untuk diolah menggunakan program *Microsoft Office Excel 2010* dan diinterpretasikan.

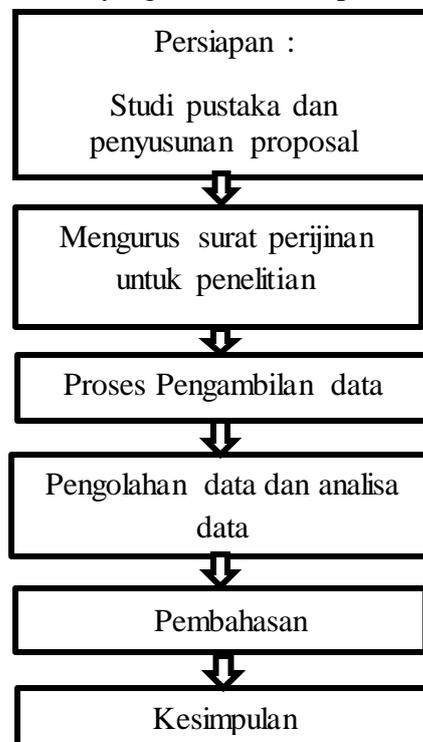
6. Pembahasan

Informasi yang diperoleh dari analisis data dimasukkan dalam hasil dan dilakukan pembahasan terhadap data yang diperoleh.

7. Kesimpulan

Peneliti menyimpulkan hasil data yang diperoleh dari analisis yang telah dilakukan.

Skema jalannya penelitian yang dilakukan dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan dapat diketahui bahwa gambaran penerapan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang dapat dilihat sebagai berikut:

1. Kesesuaian pelayanan kefarmasian di bagian pemeriksaan resep yang di lakukan di puskesmas Tegalrejo sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku, yaitu dengan persentase sebesar 88%.
2. Kesesuaian pelayanan kefarmasian di bagian penyerahan obat yang di lakukan di puskesmas Tegalrejo sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku, yaitu dengan persentase sebesar 100%.
3. Kesesuaian pelayanan kefarmasian di bagian pelayanan informasi obat yang di lakukan di puskesmas Tegalrejo belum sesuai dengan prosedur yang berlaku, yaitu dengan persentase sebesar 50%.

Maka dapat di simpulkan bahwa pelayanan kefarmasian di Puskesmas Tegalrejo kabupaten Magelang sudah di laksanakan dengan baik dan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 dengan rata-rata memiliki skor 79,3%.

B. Saran

1. Pelayanan kefarmasian di bagian pelayanan informasi obat di Puskesmas Tegalrejo sebaiknya dilakukan peningkatan untuk memudahkan pasien memahami dan tidak salah dalam penggunaan obat.
2. Menambah petugas farmasi untuk memudahkan pelayanan kefarmasian kepada pasien.
3. Kepada pihak Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang diharapkan untuk meningkatkan sosialisasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian terkait pelayanan krining resep, penyerahan obat dan informasi obat untuk

meningkatkan pengetahuan petugas mengenai standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.

4. Penelitian selanjutnya diharapkan agar bisa melakukan penelitian lebih komprehensif terkait Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, N., & Maulana, A. (2016). *Hubungan Pemberian Informasi Obat Dengan Kepatuhan Minum Obat Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Remaja Samarinda. Prosiding Rakernas & PIT IAI*. Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin.
- Ansari M, & Neupane D. (2009). *Gambaran Skrining Resep Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kota Yogyakarta Tahun 2015. univ. med. Journal*
- Depkes RI. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- Depkes RI. (2014^a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- Depkes RI. (2014^b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- Depkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- Hartoto, Halla Hisan. (2012). *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Surabaya Pusat*. Universitas Airlangga Departemen Farmasi Komunitas Surabaya
- Ihsan, S., Rezky, P., & Nur Illiyin Akib. (2014). *Evaluasi Mutu Pelayanan Di Apotek Komunitas Kota Kendari Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian. Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia, 1*.
- Mote, F. (2008). *Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan publik di Puskesmas Ngersap Semarang*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Mangkoan, Monalisa. (2016). *Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Pada Puskesmas Di Kota Yogyakarta*. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Widha, Puput. (2015). *Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas X Kota Magelang*. Universitas Muhammadiyah Magelang

Priyandani, Y., Dwi Susanti, E., Hisan Hartoto, H., Kesumawardani, K., Titani, M., Ayu Amalia, R. Utami, W. (2014). *Pemberian Informasi Lama Terapi dan Konfirmasi Informasi Obat Perlu Ditingkatkan di Puskesmas*. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Zulfikar, & Budiantara, I.N. (2014). *Manajemen Riset dengan Pendekatan Komputasi Statistika*. Yogyakarta: Deepublish