

SKRIPSI

**EVALUASI MANAJEMEN PENGELOLAAN RESEP RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS MUJUR KECAMATAN PRAYA TIMUR
KABUPATEN LOMBOK TENGAH**



Oleh
Rosali Ismail
2019E1C048

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Seminar Hasil
Penelitian pada Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

PROGRAM STUDI S1 FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

MATARAM

2024

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

**EVALUASI MANAJEMEN PENGELOLAAN RESEP RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS MUJUR KECAMATAN PRAYA TIMUR
KABUPATEN LOMBOK TENGAH**

Oleh :

**Rosali Ismail
2019E1C048**

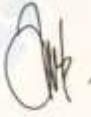
Menyetujui

Dosen Pembimbing pertama

Dosen Pembimbing Kedua


(Apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M)

NIDN. 0822128801


(Apt. Anna Pradiningsih, M.Sc)

NIDN. 0430108803

SKRIPSI INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI OLEH TIM PENGUJI
PADA HARI SENIN TANGGAL 26 BULAN FEBRUARI
DAN TAHUN 2024

OLEH

DEWAN PENGUJI

Ketua

Apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M

NIDN. 0822128801

(.....)

Anggota I

Apt. Nur Furqani, M.Farm

NIDN. 0814118801

(.....)

Anggota II

Apt. Anna Pradiningsih, M.Sc

NIDN. 0430108803

(.....)

Mengetahui
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Dekan,

(.....)

Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin
NIDN. 0827108402

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Rosali Ismail**
Tempat, tanggal lahir : **Labangka, 08 Juli 1998**
NIM : **2019E1C048**
Program Studi : **S1 Farmasi**
Fakultas : **Fakultas Ilmu Kesehatan**
Judul Skripsi : **Evaluasi Manajemen Pengelolaan Resep Rawat Jalan di Puskesmas Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah**

Dengan ini saya menyatakan yang sebenarnya:

1. Bahwa naskah skripsi ini benar-benar orisinal dan baru, dibuat oleh saya sendiri;
2. Bahwa saya tidak menjiplak karya ilmiah milik orang lain;
3. Bahwa naskah ini sepengetahuan saya belum ada yang membuat atau telah dipublikasikan atau pernah ditulis dan/atau diterbitkan oleh orang lain;
4. Bahwa setiap pendapat orang lain yang saya kutip, selalu saya cantumkan sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila pernyataan saya tidak benar dan dikemudian hari ternyata ada pihak lain yang mengklaim sebagai tulisannya yang saya jiplak, maka saya akan mempertanggungjawabkan sendiri tanpa melibatkan dosen pembimbing dan/atau Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan saya bersedia menerima sanksi akademis berupa dicabutnya predikat kelulusan/gelar kesarjanaannya.

Mataram, 20 Maret 2024

Yang membuat pernyataan,



Rosali Ismail NIM.
2019E1C048



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rosali Ismail
NIM : 2019E1C098
Tempat/Tgl Lahir : Labangka, 08 Juli 1998
Program Studi : S1 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp : 081803406227
Email : rosaliismail02@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Evaluasi Manajemen Pengelolan Resep Rawat Jalan di Puskesmas
Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 41%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 20 Maret 2024

Penulis



Rosali Ismail
NIM. 2019E1C098

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rosalie Ismail
NIM : 2019E1C048
Tempat/Tgl Lahir : Labangka, 08 Juli 1998
Program Studi : SI Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 081803406227
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Evaluasi manajemen pengelolaan Resep rawat jalan di Puskesmas
Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 20 Maret 2024

Penulis

Rosalie Ismail
NIM. 2019E1C048

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos., M.A. dty
NIDN. 0802048904

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT atas anugerah rahmat dan petunjuk-Nya yang telah memungkinkan penyusunan Skripsi ini diselesaikan. Skripsi yang disusun dengan judul “Evaluasi Manajemen Pengeolaan Resep Rawat Jalan di Puskesmas Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah” ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Program Studi S1 Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dengan kesabaran, dedikasi yang tinggi, serta dukungan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, akhirnya proposal ini berhasil diselesaikan sesuai dengan yang diharapkan

Penulis tak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Apt. Nurul Qiyaam S.Farm.,M.Farm.Klin yang menjabat sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Cahaya Indah Lestari, M.Keb, yang menjabat sebagai Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Apt. Abdul Rahman Wahid, M. Farm yang menjabat sebagai Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Apt. Baiq Leny Nopitasari S,Farm.,M.Farm selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

5. Apt. Cyntiya Rahmawati, S.Farm.,M.KM selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan saran, kritikan yang sifatnya membangun sehingga proposal skripsi ini dapat diselesaikan
6. Apt. Anna Pradiningsih, M.Sc selaku pembimbing 2 yang meberikan support dan saran yang membangun
7. Apt. Nurfurqani, M.Farm selaku Dosen Penguji yang memberikan support dan saran yang membangun
8. Bapak dan Ibu Dosen Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah ikhlas membagi ilmu dan pengetahuannya, dan semoga Allah SWT memberikan balasan yang setimpal atas jasa-jasa tersebut.
9. Terimakasih juga diucapkan Kepada kedua orang tua, keluarga, dan teman teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan serta motivasi untuk terus berjuang untuk menyelesaikan Skripsi ini
10. Teman-teman Angkatan 2019 Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah berjuang bersama sehingga penulis merasa sangat termotivasi untuk dapat menyelesaikan Skripsi ini

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun mungkin kami harapkan agar disampaikan ke kami. Namun Besar harapan kami penelitian kami dapat dijadikan sarana pembelajaran untuk menambah ilmu dan pengetahuan pembaca. Dan dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya,

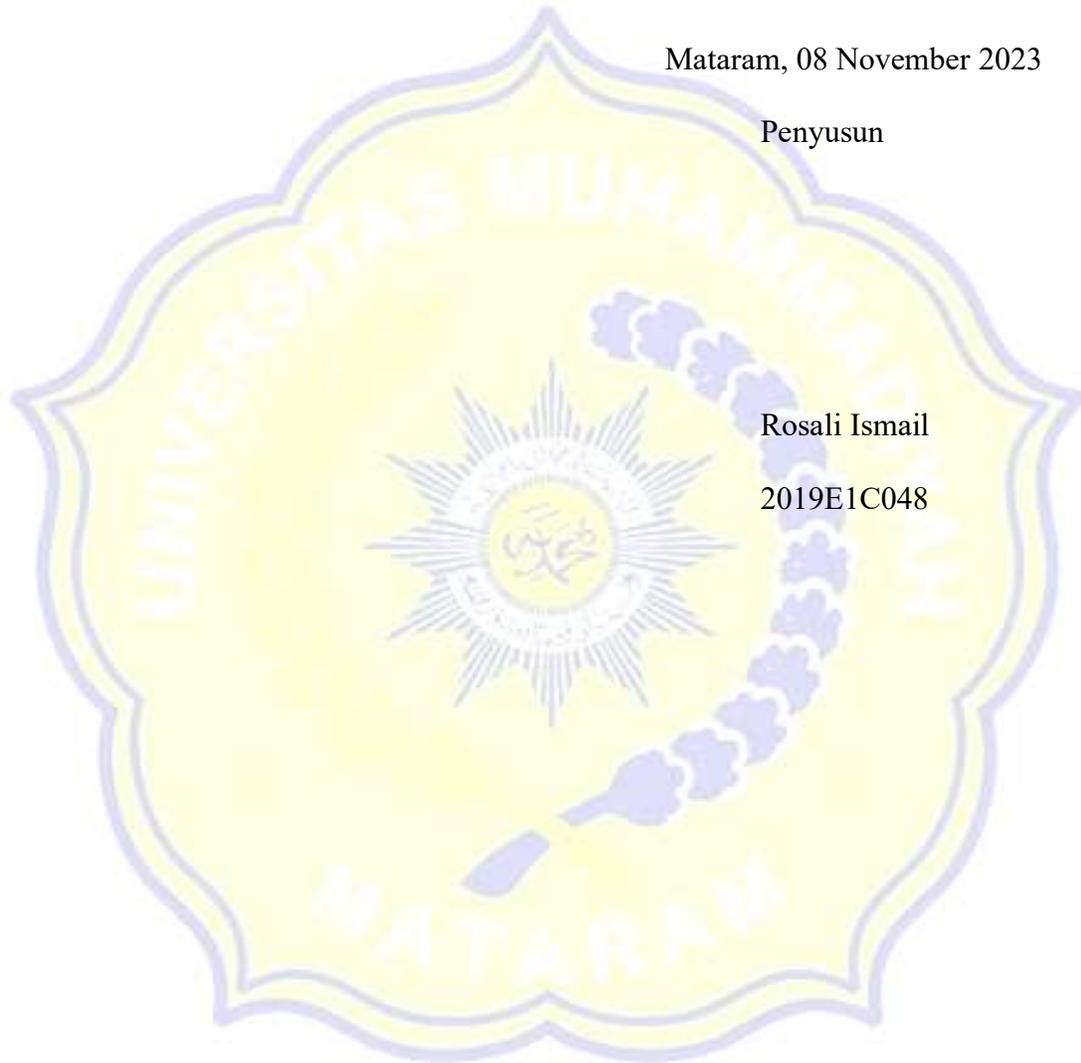
khususnya dalam bidang farmasi dan semoga dihitung sebagai ibadah di sisi Allah
SWT. Amiin Ya Rabbal Alamin.

Mataram, 08 November 2023

Penyusun

Rosali Ismail

2019E1C048



EVALUASI MANAJEMEN PENGELOLAAN RESEP RAWAT JALAN DI PUSKESMAS MUJUR KECAMATAN PRAYA TIMUR KABUPATEN LOMBOK TENGAH

Rosali Ismail

Pembimbing (I) Cyntia Rahmawati., (II) Anna Pradiningsih., (III) Nur Furqani

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi manajemen pengelolaan resep rawat jalan di Puskesmas Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. Penggunaan obat berpengaruh terhadap kualitas pengobatan, pelayanan, dan biaya pengobatan yang dibebankan kepada pasien. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dengan melihat beberapa resep yang masuk ke ruang farmasi di Puskesmas Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah masih ada pasien yang menerima resep lebih dari atau sama dengan 5 (Lima) macam item sehingga, dikategorikan ke dalam polifarmasi mayor. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif non-eksperimental dengan rancangan Observasional Analitik dan pendekatan secara Cross Sectional (potong lintang), yang merupakan penelitian perspektif yang mengamati data populasi dan sampel pada satu waktu yang sama. Data diperoleh dengan pengumpulan data kemudian di rekap menggunakan tabulasi lembar peresepan obat pada pasien rawat jalan di Puskesmas Mujur. Indikator yang dievaluasi meliputi jumlah item obat tiap lembar resep (rata-rata 2,66), persentase resep dengan obat generik (96,77 %), rata-rata waktu pelayanan resep hingga tangan pasien (12,08 menit untuk obat racikan dan 5,05 menit untuk obat non-racikan), dan persentase obat yang diberi label dengan benar (92,47%). Hasil penelitian ini memberikan gambaran tentang kinerja manajemen pengelolaan resep rawat jalan di Puskesmas Mujur dan memberikan informasi yang berharga untuk perbaikan sistem peresepan obat di tingkat puskesmas.

Kata Kunci : Manajemen, Resep, Puskesmas

**EVALUATION OF OUTPATIENT PRESCRIPTION MANAGEMENT
MANAGEMENT AT MUJUR HEALTH CENTER, EAST PRAYA SUB-
DISTRICT, CENTRAL LOMBOK DISTRICT**

Rosali Ismail

Consultant (I) Cyntia Rahmawati, (II) Anna Pradiningsih, (III) Nur Furqani

ABSTRACT

This study aims to evaluate outpatient prescription management at the Mujur Health Center, East Praya District, Central Lombok Regency. The use of pharmaceutical substances significantly impacts the caliber of care, services, and financial burdens imposed on patients. Based on the findings derived from the examination of multiple prescriptions received at the pharmacy facility of Mujur Health Centre, located in the East Praya District of Central Lombok Regency, it was observed that a subset of patients were found to have received prescriptions for a quantity of five or more items. Consequently, these patients were classified as exhibiting significant polypharmacy. The study employed a quantitative non-experimental research method, explicitly utilizing an Analytical Observational design and a Cross-Sectional methodology. This strategy allows for a prospective study that simultaneously monitors population and sample data. The data were acquired through data collection and consolidated by tabulating drug prescription sheets for outpatients at the Mujur Health Centre. The indicators evaluated included the number of drug items per prescription sheet (average 2.66), the percentage of prescriptions with generic drugs (96.77%), the average prescription service time to the patient's hand (12.08 minutes for compounded drugs and 5.05 minutes for non compounded drugs), and the percentage of correctly labeled drugs (92.47%). The results of this study provide an overview of the performance of outpatient prescription management at the Mujur Health Center and valuable information for improving the drug prescription system at the health center level.

Keywords: *Management, Prescription, Health Center*

**MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAPASLINYA
MATARAM**



DAFTAR ISI

| | |
|---|--------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN..... | iv |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI..... | v |
| SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI..... | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| ABSTRAK..... | x |
| ABSTRACT..... | xi |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xv |
| DAFTAR GAMBAR | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xviii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.5. Landasan Teori..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1. Puskesmas | 9 |
| 2.2. Profil Puskesmas Mujur | 15 |
| 2.3. Standar Pelayanan Kefarmasian | 22 |
| 2.4. Pengelolaan Obat | 45 |
| 2.5 Indikator Peresepan Obat..... | 47 |
| 2.6. Pembagian kategori usia..... | 51 |
| 2.7. Kerangka Teori..... | 53 |
| 2.7. Keaslian Penelitian..... | 54 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 57 |
| 3.1.Rancangan Penelitian | 57 |
| 3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian | 57 |
| 3.3. Populasi dan Sampel Penelitian | 58 |
| 3.4. Kriteria Sampel..... | 60 |
| 3.5. Alat dan Bahan..... | 61 |
| 3.5 Variabel Penelitian..... | 61 |
| 3.6. Definisi Operasional..... | 62 |
| 3.7. Jalannya Penelitian..... | 62 |
| 3.8. Alur Penelitian | 64 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 65 |
| 4.1. Gambaran umum..... | 65 |
| 4.2. Jumlah item obat tiap lembar resep..... | 66 |
| 4.3. Persentase Peresepan obat generic..... | 68 |

| | |
|--|-----------|
| 4.4. Rata-rata waktu tunggu dispensing obat..... | 70 |
| 4.5. Persentase obat yang diberi label dengan benar..... | 73 |
| 4.6. Keterbatasan penelitian..... | 75 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 76 |
| 5.1. Kesimpulan | 76 |
| 5.2. Saran | 76 |
| DAFTAR PUSTAKA | 29 |
| LAMPIRAN..... | 49 |

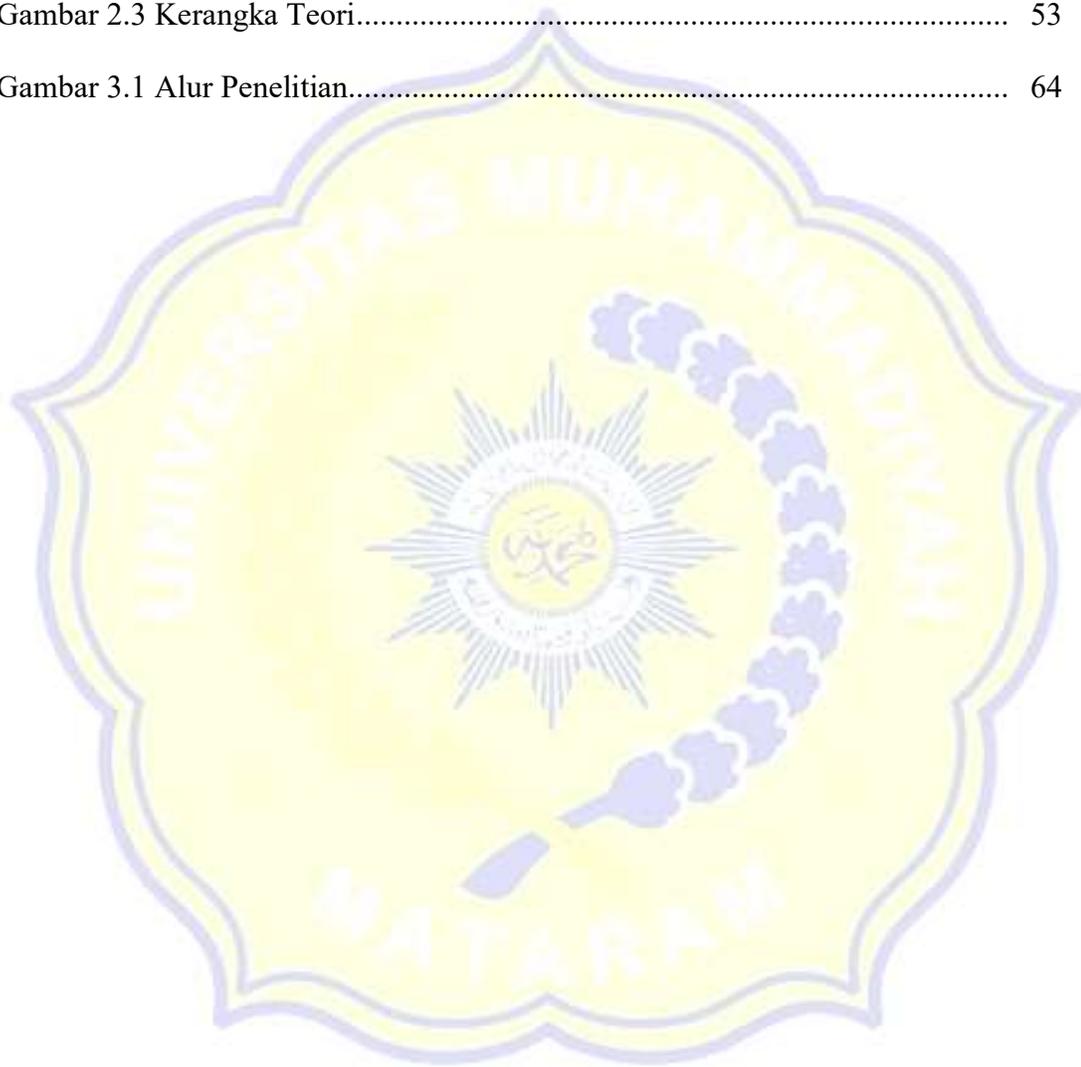


DAFTAR TABEL

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabel. 2.1 | Distribusi penduduk di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mujur Tahun 2021 | 17 |
| Tabel. 2.2 | Data penduduk sasaran program kesehatan di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mujur Tahun 2021 | 18 |
| Tabel. 2.3. | Data sarana pendidikan di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mujur Tahun 2021 | 21 |
| Tabel 2.4 : | Keaslian Penelitian | 54 |
| Tabel 3.1 | Definisi operasional | 62 |
| Tabel 4.1 | Tabel Tabulasi Data manajemen pengelolaan resep tahun 2024..... | 66 |

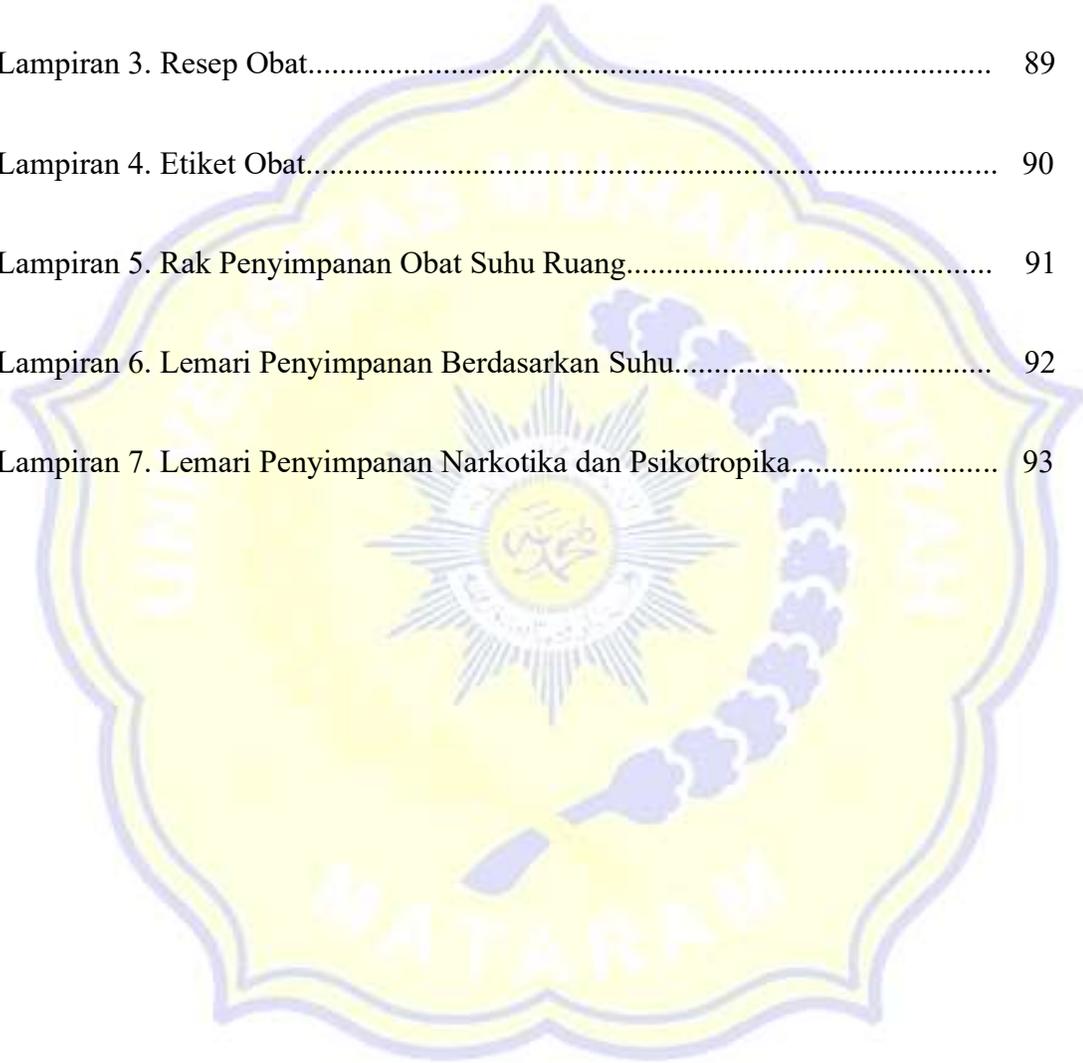
DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 : Peta Wilayah kerja UPTD Puskesmas Mujur | 16 |
| Gambar 2.2 : Siklus Manajemen Obat (Quick,2012)..... | 47 |
| Gambar 2.3 Kerangka Teori..... | 53 |
| Gambar 3.1 Alur Penelitian..... | 64 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1. Tabulasi Data..... | 48 |
| Lampiran 2. Surat penelitian..... | 88 |
| Lampiran 3. Resep Obat..... | 89 |
| Lampiran 4. Etiket Obat..... | 90 |
| Lampiran 5. Rak Penyimpanan Obat Suhu Ruang..... | 91 |
| Lampiran 6. Lemari Penyimpanan Berdasarkan Suhu..... | 92 |
| Lampiran 7. Lemari Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika..... | 93 |



DAFTAR SINGKATAN



| | |
|-----------|--|
| APBD | : Anggaran pendapatan Belanja Daerah |
| BOK | : Bantuan Operasional Kesehatan |
| BPOM | : Badan Pengawas Obat dan Makanan |
| CSR | : Corporate Social Responsibility |
| DAK | : Dana Alokasi Khusus |
| DOEN | : Daftar Obat Esensial Nasional |
| DKK | : Dinas Kesehatan Kabupaten/kota |
| FEFO | : First Expire First Out |
| FIFO | : First In First Out |
| FORNAS | : Formularium Nasional |
| JKN | : Jaminan Kesehatan Nasional |
| LASA | : Look Alike Sound Alike |
| LPLPO | : Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat |
| IPTS | : Indeks Potensi Tatanan Sehat |
| LSM | : Lembaga Swadaya Masyarakat |
| PUSKESMAS | : Pusat Kesehatan Masyarakat |
| RKO | : Rencana Kebutuhan Obat |
| ROTD | : Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan |
| SDM | : Sumber daya Manusia |
| SIM | : Sistem Informasi Manajemen |

SPO : Standar Prosedur Operasional
UGD : Unit Gawat Darurat
UKM : Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP : Upaya Kesehatan Perseorangan
WHO : World Health Organization



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Salah satu langkah yang diambil oleh pemerintah untuk mewujudkan implementasi dari pembangunan nasional dalam bidang kesehatan adalah dengan mendirikan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). PUSKESMAS merupakan unit operasional teknis dari dinas kesehatan di tingkat kabupaten/kota yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam suatu wilayah tertentu (Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2016).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, memberikan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak tepat guna dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien (Patient Safety). Penggunaan obat yang tepat akan menghasilkan efek terapi yang optimal, yang pada gilirannya dapat meningkatkan tingkat kesembuhan pasien (Nuning et al., 2021).

Salah satu faktor penting dalam keberhasilan layanan farmasi dan secara umum layanan kesehatan adalah penggunaan obat yang rasional. Organisasi Kesehatan Dunia yaitu World Health Organization (WHO) mendefinisikannya

sebagai penggunaan obat oleh pasien sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dengan dosis yang tepat secara individual, dalam jangka waktu yang terukur, dan dengan harga yang terjangkau oleh pasien atau masyarakat sekitarnya. Dari segi biomedis, hal ini ditentukan oleh kriteria-kriteria yang mencakup indikasi obat yang tepat, khasiat, keamanan, cocok untuk pasien yang bersangkutan, harga yang terjangkau, dosis yang tepat, cara pemakaian yang tepat, waktu pemakaian yang tepat, pasien yang tepat, penyediaan yang tepat, termasuk pemberian informasi dan konseling, serta kepatuhan pasien dan keterlibatannya dalam tindakan yang dilakukan demi kepentingannya (Satibi dkk., 2016).

Agar dapat menulis resep yang akurat dan rasional, seorang dokter harus memiliki pemahaman yang kokoh dalam bidang farmakologi, termasuk farmakodinamik, farmakokinetik, dan karakteristik fisikokimia dari obat yang diresepkan. Penggunaan obat yang sesuai dengan pedoman medis tidak hanya mendukung pengeluaran dana yang efisien, tetapi juga meningkatkan standar pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Pentingnya keakuratan dalam penggunaan obat juga bergantung pada ketersediaan jenis dan jumlah obat yang tepat, serta mutu yang tinggi. Penyalahgunaan obat dapat terjadi ketika penanganan medis tidak didasarkan pada pedoman yang telah ditetapkan, atau ketika tersedia sedikit sarana untuk mendukung diagnosis yang tepat (Khusnul Diana dkk., 2020).

Dari hasil evaluasi 43 studi mengenai indikator persepsian yang melibatkan 11 negara di Afrika, dengan total 572 fasilitas kesehatan primer dan 141.223 pasien, yang menggunakan indikator persepsian obat yang disusun oleh Organisasi Kesehatan Dunia yaitu World Health Organization (WHO), didapati bahwa penulisan resep di fasilitas swasta tidak menunjukkan peningkatan kualitas yang signifikan dibandingkan dengan fasilitas milik pemerintah (Ofori-Asenso et al., 2016). Sementara itu, sebuah studi lain yang mencakup data dari 757 resep di 26 Puskesmas dan 900 resep dari 30 klinik atau praktek dokter pribadi yang tersebar di 4 provinsi di Indonesia (Jawa Barat, Banten, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Jawa Tengah) menunjukkan bahwa penggunaan obat generik dan obat yang tercantum dalam Formularium Nasional lebih sering terjadi di Puskesmas dibandingkan di klinik atau praktek dokter pribadi (Yuniar et al., 2017).

Puskesmas Mujur, yang beroperasi di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah, berperan sebagai pusat pelayanan kesehatan utama bagi masyarakat, terutama mereka yang tinggal di Praya Timur dan sekitarnya. Pentingnya penggunaan obat yang tepat di Puskesmas ini memengaruhi kualitas pengobatan yang diberikan kepada pasien, layanan yang disediakan, dan biaya pengobatan yang ditanggung oleh pasien. Berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap sejumlah resep yang diterima oleh apotek di Puskesmas Mujur, terungkap bahwa masih ada pasien yang menerima resep dengan lima atau lebih item obat, yang mengindikasikan polifarmasi mayor. Temuan ini menjadi landasan bagi penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul "Evaluasi

Manajemen Pengelolaan Resep Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah."

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Pengelolaan Resep Pasien Rawat Jalan di puskesmas Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah ?

1.3. Tujuan Penelitian

- 1.3.1. Untuk menentukan jumlah item obat pada setiap lembar resep untuk pasien rawat jalan di Puskesmas Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah
- 1.3.2. Untuk menilai persentase penggunaan obat generik dalam resep untuk pasien rawat jalan di Puskesmas Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah
- 1.3.3 Untuk mengetahui rata-rata waktu dispensing obat bagi pasien rawat jalan di Puskesmas Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah.
- 1.3.4 Untuk mengevaluasi persentase obat yang diberi label dengan benar bagi pasien rawat jalan di Puskesmas Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pembelajaran bagi peneliti dan pembaca, penelitian ini memberikan wawasan yang berharga tentang manajemen pengelolaan resep pasien rawat jalan di lingkungan Puskesmas. Dengan fokus pada Puskesmas Mujur di Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah, penelitian ini menyoroti pentingnya pemahaman tentang polifarmasi mayor dan dampaknya terhadap praktik pengobatan. Melalui analisis hasil observasi, penelitian ini memperlihatkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan manajemen pengelolaan resep guna meminimalkan risiko polifarmasi mayor dan memastikan penggunaan obat yang lebih optimal bagi pasien. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi bagi pengetahuan akademis dalam bidang kesehatan masyarakat, tetapi juga memberikan wawasan praktis yang dapat digunakan oleh praktisi kesehatan dan pengambil kebijakan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di tingkat primer.

1.4.2. Bagi Instansi (Puskesmas)

Harapannya, penelitian ini dapat memberikan kontribusi berupa masukan dan kritik yang bersifat positif untuk Instalasi Farmasi di

Puskesmas Mujur yang terletak di Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. Dengan menganalisis manajemen pengelolaan resep pasien rawat jalan, penelitian ini dapat mengidentifikasi potensi perbaikan dalam proses penyediaan obat dan layanan farmasi. Masukan yang diberikan dari hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu Instalasi Farmasi untuk meningkatkan efisiensi, keselamatan, dan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Kritikan yang disampaikan juga diharapkan dapat diterima secara konstruktif sebagai langkah untuk terus melakukan peningkatan dalam menjalankan tugas-tugas farmasi di Puskesmas Mujur. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk memberikan dampak positif bagi pengembangan sistem farmasi di lingkungan pelayanan kesehatan primer tersebut.

1.4.3. Bagi Universitas

Menjalin hubungan kekerabatan dan kerjasama antara instansi tempat penelitian dan lembaga akademik adalah langkah yang penting dalam upaya meningkatkan keterkaitan antara dunia praktik dan akademis. Kerjasama semacam ini dapat memungkinkan pertukaran pengetahuan dan pengalaman yang memberikan keuntungan antara Puskesmas Mujur dengan Universitas Muhammadiyah Mataram

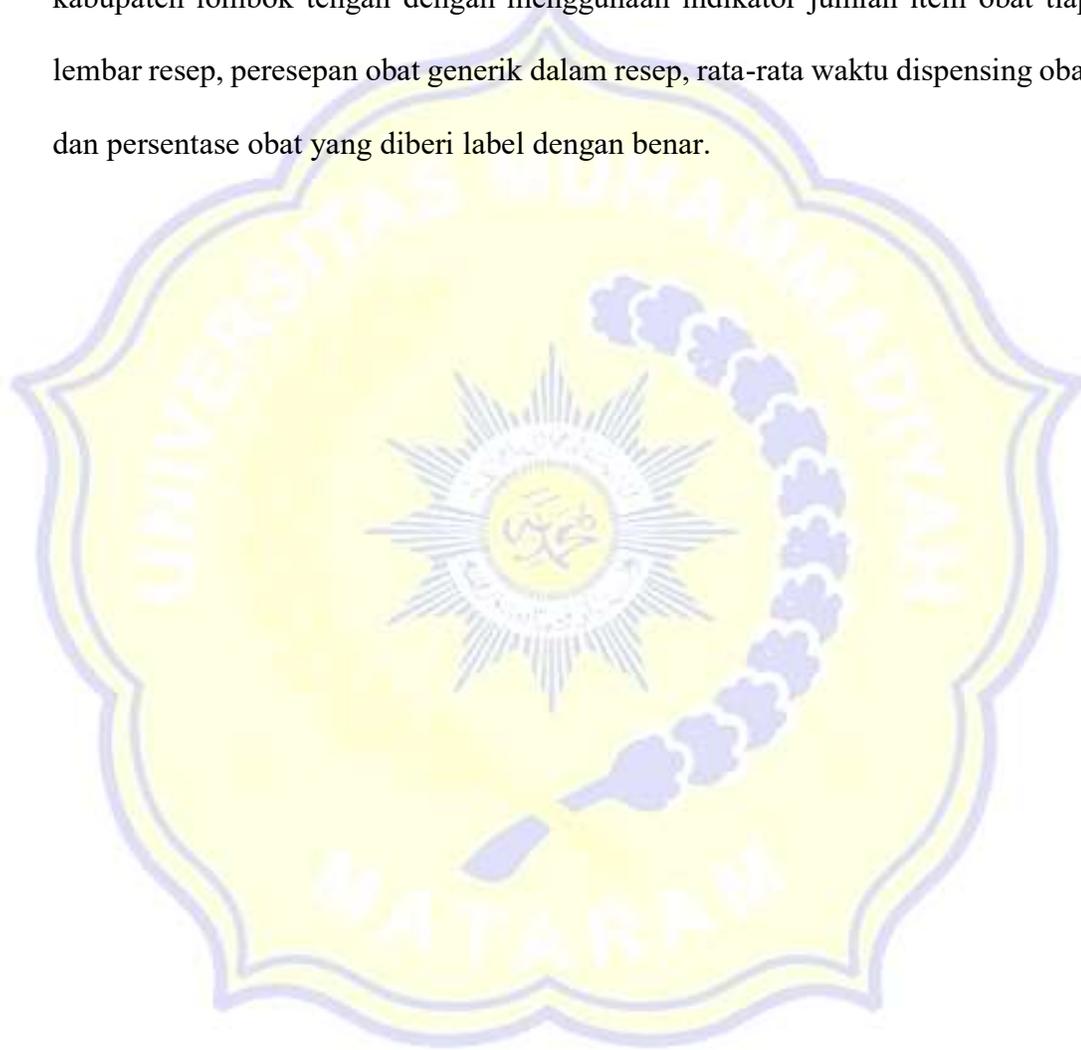
Dengan melibatkan instansi tempat penelitian, seperti Instalasi Farmasi di Puskesmas Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah, dan lembaga akademik, seperti universitas atau institusi riset, dalam kolaborasi, kita dapat menciptakan forum diskusi, pelatihan, atau seminar yang bertujuan untuk membahas isu-isu terkait manajemen pengelolaan resep.

Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau sumber informasi bagi penelitian berikutnya yang akan dilakukan oleh lembaga akademik. Data dan temuan yang diperoleh dari penelitian ini dapat menjadi landasan bagi penelitian lanjutan yang lebih mendalam atau luas dalam bidang manajemen pengelolaan resep di lingkungan pelayanan kesehatan primer.

Dengan demikian, melalui kerjasama yang erat antara instansi praktik dan lembaga akademik, kita dapat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pengembangan pengetahuan dan inovasi dalam bidang manajemen pengelolaan resep serta memperkuat keterkaitan antara dunia praktik dan akademis.

1.5. Landasan Teori

Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengevaluasi manajemen pengelolaan resep pasien rawat jalan di puskesmas mujur kecamatan praya timur kabupaten lombok tengah dengan menggunakan indikator jumlah item obat tiap lembar resep, persepan obat generik dalam resep, rata-rata waktu dispensing obat dan persentase obat yang diberi label dengan benar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Puskesmas

2.1.1. Pengertian Puskesmas

- a. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 mengenai Puskesmas, disebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas layanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dan individu di tingkat pertama. Puskesmas fokus pada upaya promosi dan pencegahan penyakit di daerah kerjanya. Dengan demikian, Puskesmas tidak hanya menyediakan layanan kesehatan individu, tetapi juga berperan dalam mengedukasi dan mendorong masyarakat untuk hidup sehat serta mencegah penyakit secara aktif.
- b. Menurut Azwar (2010), Puskesmas merupakan suatu unit pelaksanaan fungsional yang memiliki beberapa fungsi utama. Pertama, Puskesmas berperan sebagai pusat pengembangan kesehatan, yang artinya tempat di mana berbagai inisiatif dan program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dikembangkan dan diimplementasikan. Kedua, Puskesmas juga berfungsi Sebagai pusat pengembangan partisipasi masyarakat

dalam sektor Kesehatan yang menggarisbawahi pentingnya partisipasi aktif masyarakat dalam upaya menjaga kesehatan mereka sendiri. Terakhir, Puskesmas merupakan pusat layanan kesehatan primer yang menyediakan layanan komprehensif, terpadu, dan berkelanjutan bagi penduduk di suatu wilayah tertentu. Dengan kata lain, Puskesmas tidak hanya menyediakan layanan kesehatan, tetapi juga berperan dalam merencanakan serta menjalankan berbagai program kesehatan yang holistik dan berkelanjutan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan

- c. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas merupakan fasilitas layanan kesehatan yang memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dan individu di tingkat pertama. Fokus utama Puskesmas adalah pada upaya promotif dan preventif, yang berarti lebih menekankan pada pendekatan untuk mendorong kesehatan dan mencegah penyakit di wilayah kerjanya. Tujuan utamanya adalah untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dengan demikian, Puskesmas tidak hanya berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan individual, tetapi juga dalam memimpin upaya-upaya untuk meningkatkan kesehatan populasi secara keseluruhan melalui pendekatan yang holistik dan berkelanjutan.

2.1.2. Visi dan Misi Puskesmas

Visi dan misi Puskesmas dapat bervariasi tergantung pada kebijakan dan tujuan khusus dari setiap Puskesmas. Namun, Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas Visi dan Misi Puskesmas Sebagai berikut :

a. Visi puskesmas

Visi dari Puskesmas adalah menciptakan kecamatan yang sehat. Untuk menilai keberhasilan dalam mencapai visi tersebut, penting untuk menetapkan indikator kecamatan yang sehat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 indikator tersebut mencakup:

- 1) Indikator lingkungan sehat : Menilai kondisi lingkungan fisik dan sosial di kecamatan, termasuk ketersediaan air bersih, sanitasi, kebersihan lingkungan, serta keamanan dan keamanan.
- 2) Indikator perilaku sehat : Melibatkan evaluasi terhadap perilaku individu dan masyarakat dalam menjaga kesehatan, seperti kebiasaan makan sehat, aktivitas fisik, kebersihan pribadi, dan kepatuhan terhadap imunisasi dan program-program kesehatan lainnya.
- 3) Indikator pelayanan kesehatan yang bermutu : Mengukur ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan primer, kualitas layanan yang

diberikan oleh Puskesmas, serta kepuasan pengguna terhadap layanan kesehatan.

- 4) Indikator derajat kesehatan yang optimal : Meliputi evaluasi terhadap status kesehatan masyarakat, termasuk angka kematian bayi dan ibu, prevalensi penyakit menular dan tidak menular, serta tingkat kesehatan umum populasi.

Dalam menetapkan indikator tersebut, penting untuk mempertimbangkan prinsip-prinsip seperti kesederhanaan, ketersediaan data, kemudahan pengolahan, kemudahan interpretasi, serta sensitivitas dan spesifisitasnya dalam merefleksikan kondisi kesehatan kecamatan secara menyeluruh (permenkes 2019)

b. Misi

Misi Puskesmas yang telah dijelaskan adalah sebagai berikut:

- 1) Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan, yang mengindikasikan bahwa Puskesmas akan terlibat aktif dalam mengarahkan pembangunan di berbagai sektor agar memperhatikan aspek kesehatan. Hal ini bertujuan untuk Mendorong perubahan lingkungan dan perilaku masyarakat menuju pola hidup yang lebih sehat.
- 2) Mendorong swadaya masyarakat dan keluarga dalam menjalani gaya hidup sehat, mencerminkan usaha Puskesmas untuk meningkatkan

pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam merawat kesehatan diri dan anggota keluarga mereka.

- 3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau, menunjukkan komitmen Puskesmas dalam menjaga dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang disediakan, serta memastikan aksesibilitasnya bagi semua lapisan masyarakat.
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya, yang menekankan peran Puskesmas dalam memelihara kesehatan secara holistik dari individu hingga masyarakat dan lingkungan di sekitarnya.

Dengan demikian, misi-misi tersebut menunjukkan komitmen Puskesmas dalam menyelenggarakan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di wilayah kerjanya, sesuai dengan prinsip-prinsip yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.

2.1.3. Fungsi Puskesmas

- a. Mendorong pembangunan yang berorientasi pada kesehatan.

Puskesmas berperan sebagai penggerak dan pendorong motivasi dalam penyelenggaraan pembangunan yang berpusat pada kesehatan. Hal ini berarti Puskesmas memastikan bahwa setiap pembangunan, baik dari sektor kesehatan maupun sektor lainnya, mengutamakan aspek

kesehatan sebagai pertimbangan utama. Keberhasilan fungsi ini dapat diukur melalui sejauh mana Institusi di luar sektor kesehatan memberikan perhatian terhadap kesejahteraan dan kesehatan warganya, yang dapat diindikasikan melalui penggunaan Indeks Potensi Tatanan Sehat (IPTS).

- b. Memberikan pelatihan kepada masyarakat dan keluarga untuk mengelola kesehatan mereka.

Puskesmas memberdayakan masyarakat dengan memberikan upaya fasilitas non-instruktif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, merencanakan solusi, dan melaksanakan tindakan yang diperlukan. Hal ini dilakukan melalui kerjasama dengan instansi lintas sektoral, LSM, dan tokoh masyarakat untuk menggalang partisipasi aktif masyarakat dalam upaya menjaga kesehatan.

- c. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama

Puskesmas memberikan layanan kesehatan yang sangat penting bagi sebagian besar masyarakat dan memiliki nilai strategis dalam meningkatkan kesejahteraan kesehatan secara menyeluruh. Pelayanan ini meliputi diagnosa, pengobatan, dan tindakan medis dasar, serta upaya promotif dan preventif untuk mencegah penyakit dan mempromosikan Kesehatan (Permenkes. 2019)

2.2. Profil Puskesmas Mujur

2.3.1. Keadaan Georafis

UPTD Puskesmas Mujur adalah salah satu dari dua UPTD puskesmas di Kecamatan Praya Timur yang berstatus Puskesmas Rawat Inap. UPTD Puskesmas Mujur terletak dibagian barat kecamatan Praya Timur dengan jarak sekitar 12 km dari ibu kota Kabupaten dengan waktu tempuh sekitar 10-15 menit, dengan wilayah kerja sebagai berikut :

1. Desa Mujur dengan luas wilayah : 1.408 Km²
2. Desa Sukaraja dengan luas wilayah : 1.617 Km²
3. Desa Marong dengan luas wilayah : 1.673 Km²
4. Desa Kidang dengan luas wilayah : 1.506 Km²
5. Desa Sengkerang dengan luas wilayah : 1.249 Km²

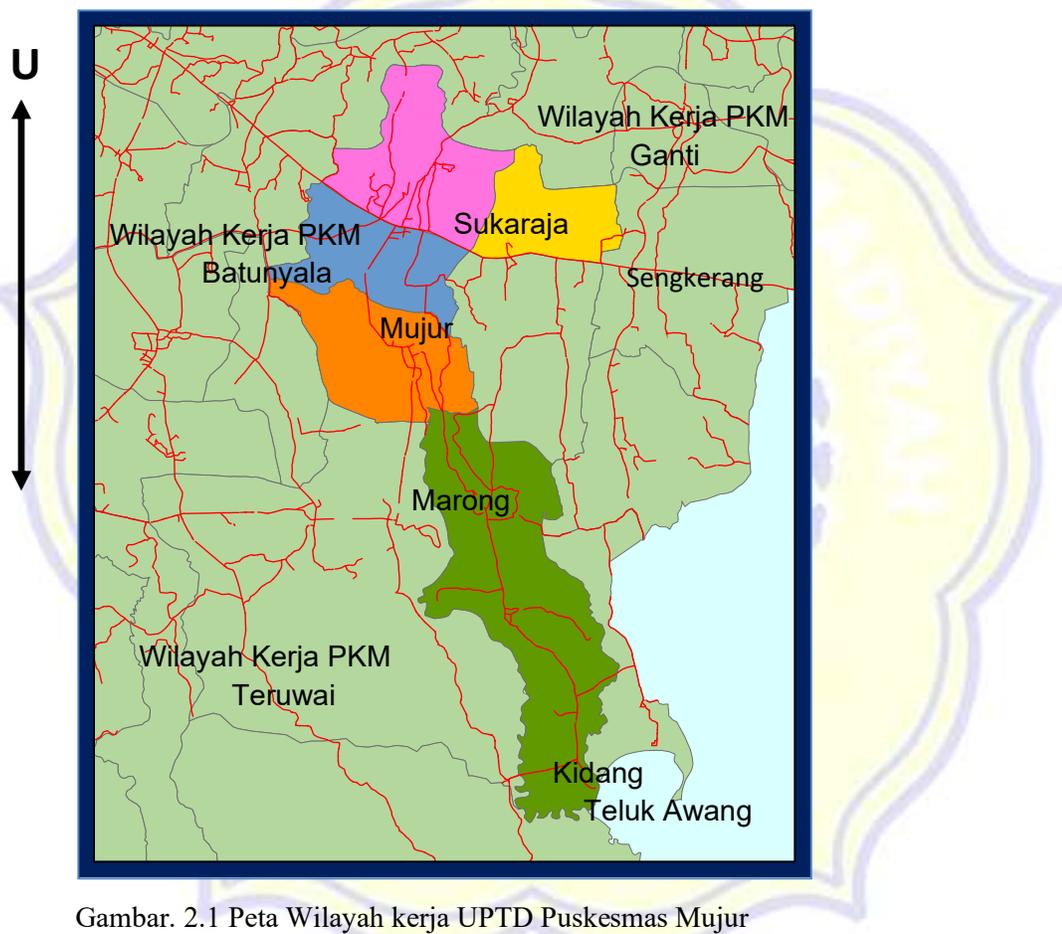
Dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara : wilayah Kerja UPTD Puskesmas Janapria
2. Sebelah Timur : wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ganti
3. Sebelah Selatan : wilayah Kerja UPTD Puskesmas Teruwai
4. Sebelah Barat : wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batunyala

Adapun jarak dan waktu tempuh masing-masing desa ke puskesmas sangat tergantung kondisi jalan yang akan dilalui semakin baik jalan yang dilalui aktunya

semakin singkat sedangkan jalan penghubung antara desa dan puskesmas diwilayah kerja UPTD Puskesmas Mujur sebagian besar jalan aspal, dan hanya beberapa ruas jalan yang belum diaspal.

Untuk lebih jelasnya mengenai wilayah kerja UPTD Puskesmas Mujur dapat dilihat pada peta berikut :



Gambar. 2.1 Peta Wilayah kerja UPTD Puskesmas Mujur

1. Demografi

UPTD Puskesmas Mujur merupakan UPTD Puskesmas Perawatan dengan jumlah penduduk 33.028 jiwa yang terdiri dari 12.035 KK, seperti tabel di bawah ini :

Tabel. 2.1 Distribusi penduduk di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mujur Tahun 2021

| No | Nama Desa | Jumlah KK | Jumlah Penduduk | | |
|----|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|
| | | | Laki | Perempuan | Jumlah |
| 1 | Mujur | 2.838 | 4.334 | 5.663 | 9.997 |
| 2 | Sukaraja | 1.549 | 2.311 | 2.180 | 4.491 |
| 3 | Marong | 2.419 | 3.344 | 3.959 | 7.303 |
| 4 | Kidang | 2.457 | 4.277 | 3.482 | 7.759 |
| 5 | Sengkerang | 2.772 | 4.333 | 4.204 | 8.537 |
| | Jumlah | 12.035 | 18.599 | 19.488 | 38.087 |

Berdasarkan jenis kegiatan pelayanan di UPTD Puskesmas Mujur maka berikut ini akan dijabarkan data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan di UPTD Puskesmas Mujur Tahun 2021 sebagaimana terjabar seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel. 2.2 Data penduduk sasaran program kesehatan di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mujur Tahun 2021

| <i>No</i> | <i>Nama Desa</i> | <i>Jml Bumil</i> | <i>Jml Bulin</i> | <i>Jml bayi</i> | <i>Jml Balita</i> | <i>Jml PUS</i> | <i>Jml Lansia</i> |
|----------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 1 | Mujur | 191 | 183 | 148 | 279 | 2184 | 741 |
| 2 | Sukaraja | 103 | 98 | 113 | 543 | 969 | 395 |
| 3 | Marong | 144 | 137 | 123 | 874 | 1465 | 554 |
| 4 | Kidang | 146 | 140 | 121 | 251 | 1782 | 566 |
| 5 | Sengkerang | 170 | 162 | 157 | 258 | 2175 | 657 |
| <i>Jumlah</i> | | 754 | 720 | 662 | 2.205 | 8.575 | 2.913 |

2. Keadaan Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi masyarakat di daerah kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Mujur didominasi oleh mata pencaharian sebagai petani dan buruh tani. Selain itu, terdapat juga sebagian masyarakat yang bekerja sebagai pegawai negeri, pegawai swasta, dan pengusaha. Kondisi ini menunjukkan adanya keragaman dalam mata pencaharian masyarakat, dengan mayoritas tergantung pada sektor pertanian dan kegiatan terkait pertanian. Hal ini juga mencerminkan struktur ekonomi dan sosial yang mungkin didasarkan pada sektor pertanian sebagai sumber utama pendapatan dan kehidupan bagi penduduk setempat. Dalam konteks kesehatan, penting bagi Puskesmas untuk memahami karakteristik sosial ekonomi masyarakat ini untuk menyusun program-program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mereka.

3. Peran Serta Masyarakat

Partisipasi aktif masyarakat memegang peranan kunci dalam konteks Kesehatan karena mereka memiliki kontribusi besar dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Masyarakat dapat terlibat dalam mengidentifikasi masalah, merencanakan tindakan, melaksanakan program-program, mengevaluasi hasilnya, dan mengembangkan inisiatif kesehatan berikutnya. Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mujur, berbagai bentuk peran serta masyarakat sangat bervariasi, antara lain:

- a Kader Kesehatan: Masyarakat yang dilatih dan diberi pengetahuan kesehatan yang bertugas membantu Puskesmas dalam menyampaikan informasi kesehatan, melakukan pendampingan, serta membantu dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
- b Tokoh Agama: Tokoh agama memiliki pengaruh yang besar dalam masyarakat dan dapat menjadi saluran untuk menyebarkan informasi tentang kesehatan, memberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kesehatan, dan mendukung kegiatan-kegiatan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas.
- c Tokoh Masyarakat: Tokoh masyarakat memiliki peran yang krusial dalam membantu memobilisasi masyarakat, menyampaikan informasi, dan mendukung kegiatan-kegiatan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas.

d Dukun Terlatih: Meskipun tidak secara resmi diakui dalam praktik medis modern, dukun terlatih sering kali memiliki kedudukan yang kuat di masyarakat dan dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, memberikan edukasi, dan merujuk masyarakat ke fasilitas kesehatan yang tepat jika diperlukan.

Bentuk-bentuk peran serta masyarakat ini mencerminkan keragaman tenaga kerja yang tersedia di masyarakat dan pentingnya melibatkan semua pihak dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

4. Sosial Budaya

Pemahaman tentang budaya dan kebiasaan yang berakar serta turun-temurun dari nenek moyang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pendidikan masyarakat di suatu wilayah. Kultur dan tradisi yang telah mengakar dalam masyarakat dapat memengaruhi sikap dan nilai-nilai yang dianut terhadap pendidikan. Misalnya, dalam masyarakat yang memiliki nilai-nilai tradisional yang kuat, pendidikan mungkin tidak menjadi prioritas utama karena masyarakat lebih memilih untuk mempertahankan dan meneruskan tradisi serta gaya hidup yang telah ada sejak lama.

Namun demikian, penting untuk dicatat bahwa budaya dan kebiasaan juga dapat berubah seiring dengan waktu, terutama dengan adanya akses yang lebih

luas terhadap pendidikan dan informasi. Pemerintah dan lembaga pendidikan juga dapat berperan dalam mengubah persepsi dan nilai-nilai masyarakat terhadap pendidikan dengan menyediakan akses yang lebih baik, program-program pendidikan yang relevan, dan memberikan kesadaran akan signifikansi pendidikan dalam meningkatkan kesejahteraan dan perkembangan individu serta masyarakat secara keseluruhan.

Dengan demikian, dalam konteks UPTD Puskesmas Mujur, memahami budaya, kebiasaan, dan karakteristik masyarakat yang berakar dari nenek moyang dapat membantu dalam merancang program-program pendidikan yang sesuai dengan nilai-nilai dan kebutuhan masyarakat setempat. Secara jelasnya sarana pendidikan masyarakat yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mujur adalah seperti pada tabel berikut ini :

Tabel. 3.1 Data sarana pendidikan di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mujur Tahun 2021

| <i>No</i> | <i>Nama Desa</i> | <i>Jumlah Sarana Pendidikan</i> | | | | |
|----------------------|------------------|---------------------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| | | <i>PAUD/TK</i> | <i>SD/MI</i> | <i>SLTP</i> | <i>SLTA</i> | <i>PT</i> |
| 1 | Mujur | | 8 | 3 | 3 | 0 |
| 2 | Sukaraja | | 7 | 3 | 3 | 0 |
| 3 | Marong | | 4 | 1 | 0 | 0 |
| 4 | Kidang | | 5 | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Sengkerang | | 7 | 3 | 2 | 0 |
| <i>Jumlah</i> | | | <i>31</i> | <i>12</i> | <i>9</i> | <i>0</i> |

2.3. Standar Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan farmasi adalah rangkaian kegiatan yang terintegrasi dengan maksud untuk mengenali, mencegah, dan menangani masalah obat dan kesehatan secara komprehensif. Perubahan dan peningkatan kebutuhan pasien dan masyarakat menjadi faktor yang memengaruhi dinamika layanan tersebut mendorong perluasan paradigma dari pendekatan yang sebelumnya berorientasi pada produk (drug-oriented) menjadi pendekatan yang berorientasi pada pasien (patient-oriented). Filosofi pelayanan kefarmasian yang baru ini menempatkan pasien sebagai fokus utama, dengan mengakui pentingnya aspek individualitas, kebutuhan, dan preferensi pasien dalam proses pelayanan kesehatan. Dengan pendekatan patient-oriented, pelayanan kefarmasian tidak hanya mempertimbangkan aspek teknis dan farmakologis dari obat, tetapi juga memperhatikan aspek psikososial, budaya, dan kontekstual yang memengaruhi penggunaan obat oleh pasien. Hal ini mencakup memberikan informasi obat yang komprehensif, memberikan konseling dan dukungan kepada pasien dalam memahami penggunaan obat, serta memantau dan mengevaluasi dampak penggunaan obat terhadap kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan. Dengan demikian, pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien tidak hanya bertujuan untuk memberikan obat secara tepat dan aman, tetapi juga untuk meningkatkan pemahaman, kepatuhan, dan kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Hal ini sesuai dengan prinsip-prinsip pelayanan kesehatan yang

berpusat pada pasien, yang menempatkan kebutuhan dan kepentingan pasien sebagai prioritas utama dalam setiap langkah proses pelayanan (permenkes RI .2016)

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 yang mengubah Peraturan Kementerian Kesehatan Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, pelayanan kefarmasian di Puskesmas mencakup dua kegiatan utama:

- 1) Kegiatan yang bersifat manajerial, yang meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP. Kegiatan ini mencakup pengelolaan stok obat dan alat kesehatan, penatausahaan, pengadaan, penyimpanan, pemeliharaan, serta pengawasan kualitas sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas. Tujuan dari kegiatan manajerial ini adalah untuk memastikan ketersediaan dan penggunaan obat dan Alkes yang aman, efektif, dan berkualitas bagi pasien.
- 2) Kegiatan pelayanan farmasi klinik, yang mencakup pemberian informasi obat kepada pasien, konseling obat, serta pemantauan dan evaluasi penggunaan obat oleh pasien. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang obat yang mereka konsumsi, memastikan penggunaan obat yang tepat dan aman, serta mendukung kepatuhan pasien terhadap pengobatan mereka.

Dengan adanya standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas ini, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan farmasi yang diberikan kepada masyarakat,

serta memastikan pengelolaan obat dan alat kesehatan yang efisien dan berkualitas di tingkat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

2.3.1. Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP

a. Perencanaan

Perencanaan adalah proses yang bertujuan untuk menentukan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan dana yang dianggarkan. Tujuannya adalah untuk memastikan ketersediaan obat yang optimal dan menghindari kekosongan obat, sambil tetap memperhitungkan pengeluaran yang efisien dan menghindari penumpukan stok yang berlebihan. (Fadilah dkk.2021)

Dalam proses perencanaan ini, beberapa metode yang dapat digunakan antara lain adalah metode konsumsi, metode epidemiologi, dan metode campuran yang menggabungkan kedua metode sebelumnya. Proses perencanaan dimulai dengan pengumpulan data mengenai konsumsi obat di puskesmas, informasi epidemiologi tentang penyakit yang dominan di wilayah tersebut, serta estimasi kebutuhan obat berdasarkan proyeksi jumlah pasien dan kondisi kesehatan masyarakat. Instalasi farmasi kabupaten/kota kemudian melakukan kompilasi dan analisis terhadap data ini, menyesuaikannya dengan mempertimbangkan dana yang dianggarkan dan memperhitungkan waktu kekosongan obat. serta kebutuhan buffer

stock untuk mengantisipasi fluktuasi permintaan obat. Dengan demikian, perencanaan perbekalan farmasi ini menjadi sangat penting dalam menjaga kelancaran pelayanan kesehatan di puskesmas, serta memastikan bahwa pasien dapat memperoleh obat yang dibutuhkan dengan tepat waktu dan dalam jumlah yang cukup (Fadilah dkk.2021.Permenkes 2020).

b. Permintaan

Tujuan dari pengajuan permintaan untuk sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah untuk memastikan kebutuhan akan produk farmasi yang digunakan di puskesmas terpenuhi sesuai dengan rencana kebutuhan yang telah ditetapkan. Permintaan ini disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, mengikuti ketentuan yang diatur dalam peraturan dan kebijakan pemerintah daerah setempat. Dengan mengajukan permintaan ini, puskesmas bertujuan untuk memastikan ketersediaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini penting untuk menjaga kelancaran pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas, sehingga pasien dapat memperoleh obat dan perlengkapan medis yang diperlukan dengan tepat waktu dan dalam jumlah yang memadai. (Nopiyansyah dkk. 2016.,Permenkes.2020)

Proses permintaan ini juga melibatkan koordinasi antara puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memastikan bahwa permintaan tersebut dapat diproses dengan tepat dan efisien sesuai dengan

regulasi yang berlaku. Dengan demikian, Tujuan pengajuan permintaan untuk sediaan farmasi dan BMHP adalah untuk mendukung terpenuhinya kebutuhan obat dan perlengkapan medis di puskesmas guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada Masyarakat (Nopiyansyah dkk. 2016.,Permenkes.2020)

c. Penerimaan

Penerimaan dan pemeriksaan obat merupakan proses penting dalam pengadaan obat, di mana obat diterima sesuai dengan dokumen yang menyertainya. Kegiatan ini melibatkan proses penerimaan obat baik dari supplier maupun dari unit pengelolaan obat/gudang farmasi kabupaten/kota, atau dari unit pelayanan kesehatan lainnya dalam rangka memenuhi permintaan obat yang bersangkutan (Asnawi dkk 2019.)

Proses penerimaan dan pemeriksaan obat melibatkan beberapa langkah, termasuk verifikasi dokumen, pemeriksaan fisik terhadap barang yang diterima untuk memastikan kesesuaian dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, serta pencatatan data penerimaan obat. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memastikan bahwa obat yang diterima sesuai dengan yang dipesan, berkualitas, dan tidak mengalami kerusakan selama proses pengiriman. Tindakan pemeriksaan ini sangat penting karena dapat mencegah kemungkinan masuknya obat yang rusak atau sudah kedaluwarsa ke dalam gudang obat. Jika terdapat obat yang ditemukan rusak atau sudah

melewati tanggal kadaluwarsa, maka obat tersebut dapat dikembalikan dan diminta penggantian dengan obat yang baru. (Asnawi dkk 2019.)

Dengan melakukan penerimaan dan pemeriksaan obat dengan cermat, puskesmas dapat memastikan bahwa stok obat yang diterima dapat digunakan dengan aman dan efektif dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, proses ini juga merupakan bagian dari upaya untuk menjaga transparansi dan akuntabilitas dalam manajemen obat di puskesmas sesuai dengan peraturan yang berlaku. (Maulidie dkk. 2021.,Permenkes.2020)

d. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP adalah proses pengaturan terhadap produk farmasi yang diterima untuk memastikan keamanan, mencegah kerusakan fisik atau kimia, dan menjaga mutunya sesuai dengan standar yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Proses penyimpanan ini melibatkan beberapa langkah, termasuk pengaturan penyimpanan obat sesuai dengan jenis dan kategori obat, pengawasan terhadap suhu dan kelembaban ruangan penyimpanan, serta pemantauan terhadap kondisi fisik dan tanggal kadaluarsa obat secara berkala. Selain itu, proses ini juga mencakup

tindakan pencegahan terhadap pencurian atau akses yang tidak sah terhadap obat-obatan yang disimpan. (Fadilah dkk. 2021., Permenkes 2020)

Dengan melaksanakan penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dengan baik, puskesmas dapat memastikan bahwa obat-obatan yang disediakan tetap dalam kondisi yang optimal dan aman untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini merupakan bagian penting dari upaya menjaga kualitas pelayanan kesehatan dan keamanan pasien di tingkat puskesmas. (Fadilah dkk. 2021., Permenkes 2020)

e. Pendistribusian

Pendistribusian sediaan farmasi dan BMHP merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi puskesmas dan jaringannya. Kegiatan ini melibatkan penyaluran obat ke unit-unit bawah di puskesmas dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan menjadi tanggung jawab dari kepala puskesmas. Proses pendistribusian ke sub unit seperti ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain dilakukan dengan berbagai cara, antara lain:

- 1) Pemberian obat sesuai resep yang diterima (floor stock): Obat disimpan di unit terdekat yang membutuhkan, dan dapat diberikan langsung

kepada pasien berdasarkan resep yang diterima oleh dokter atau petugas kesehatan.

- 2) Pemberian obat per sekali minum (dispensing dosis unit): Obat diberikan kepada pasien dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan individual mereka, biasanya dalam bentuk dosis tunggal yang telah dipersiapkan sebelumnya.
- 3) Kombinasi: Pendistribusian obat dapat juga dilakukan dengan kombinasi dari kedua cara di atas, tergantung pada kebutuhan dan kondisi pasien.

Pengiriman obat ke jaringan puskesmas dilakukan dengan memberikan obat sesuai dengan kebutuhan (floor stock), di mana obat disediakan di puskesmas yang menerima obat secara langsung berdasarkan kebutuhan yang telah ditetapkan. Dengan demikian, pendistribusian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai ini sangat penting dalam menjaga kelancaran pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya, serta memastikan ketersediaan obat yang tepat dan efektif untuk pasien. (Fadilah dkk. 2021.,Permenkes 2020)

f. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan pengambilan kembali sediaan farmasi dan bahan medis yang habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan

yang berlaku. Proses penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar atau ketentuan peraturan dilakukan dengan beberapa cara, antara lain:

- 1) Penarikan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) (mandatory recall): Pada kasus ini, BPOM memberikan perintah penarikan kepada pemilik izin edar untuk menarik kembali sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar atau terindikasi mengandung risiko bagi kesehatan masyarakat. Pemilik izin edar kemudian bertanggung jawab untuk menarik kembali produk tersebut dari pasar.
- 2) Penarikan secara sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall): Dalam beberapa situasi, pemilik izin edar dapat menginisiasi penarikan sukarela terhadap produknya yang dinilai tidak memenuhi standar atau terdapat kekhawatiran akan risiko bagi konsumen. Proses ini dilakukan atas inisiatif pemilik izin edar dengan memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

Dengan demikian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi yang tidak dapat digunakan adalah langkah penting untuk menjaga keselamatan dan kesehatan masyarakat. Proses ini harus dilakukan sesuai dengan regulasi yang berlaku dan melibatkan kerjasama antara pemilik izin edar, BPOM, dan pihak terkait lainnya untuk memastikan produk yang beredar

aman dan bermutu. Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan farmasi dan bahan Medis Habis pakai bila :

- 1) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- 2) Telah kadaluarsa
- 3) Di cabut 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 di musnahkan
- 2) Menyiapkan Berita Acara pemusnahan
- 3) Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
- 4) Menyiapkan tempat pemusnahan
- 5) Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku (BPOM.2022)

g. Pengendalian

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis yang habis pakai merupakan tindakan yang bertujuan untuk menjamin pencapaian tujuan yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan, sehingga tidak terjadi kelebihan atau kekurangan obat di unit pelayanan

kesehatan dasar. Salah satu metode pengendalian adalah melalui penggunaan kartu stok pada setiap obat yang masuk dan keluar dari gudang farmasi. Setiap kali gudang menerima atau mengeluarkan obat sesuai dengan permintaan apotek, transaksi tersebut dicatat dalam kartu stok yang kemudian diperbarui secara teratur (Marline dkk. 2022).

Kegiatan pengendalian ini dilakukan setiap hari untuk memastikan kelancaran dan ketepatan dalam manajemen persediaan obat. Selain itu, pengendalian persediaan obat juga dilakukan dengan menggunakan sistem stock opname yang dilakukan dua kali dalam setahun. Dalam stock opname, dilakukan pengecekan terhadap jumlah pemakaian masing-masing item obat selama periode tersebut, sesuai dengan permintaan apotek. Selain itu, dilakukan pula pengecekan terhadap obat-obat yang tidak bergerak, serta pengecekan terhadap tanggal kadaluarsa dan kondisi kemasan setiap obat (Marline dkk. 2022).

Dengan melakukan pengendalian sediaan farmasi secara sistematis dan teratur, puskesmas dapat memastikan bahwa persediaan obat yang dimiliki tetap terkelola dengan baik dan efisien, serta memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Hal ini menjadi kunci dalam menjaga kelancaran pelayanan kesehatan dan mencegah terjadinya masalah terkait dengan kekurangan atau kelebihan persediaan obat (Marline dkk. 2022).

h. Administrasi

Administrasi dalam pengelolaan Sediaan farmasi dan BMHP melibatkan kegiatan pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, hingga penggunaan sediaan farmasi di puskesmas atau unit pelayanan lainnya. Hal ini bertujuan untuk memastikan kelancaran dan keakuratan proses pengelolaan persediaan obat serta memenuhi standar yang ditetapkan. Pencatatan dilakukan untuk setiap transaksi yang terjadi, seperti penerimaan obat dari supplier, pengeluaran obat untuk distribusi ke unit pelayanan, dan penggunaan obat oleh pasien. Data yang dicatat meliputi informasi mengenai jenis obat, jumlah, tanggal penerimaan atau penggunaan, serta keterangan lain yang relevan. Pencatatan ini dilakukan secara terperinci dan akurat untuk memudahkan pelacakan dan analisis data. (Permenkes 2020).

Selain pencatatan, pelaporan juga merupakan bagian penting dari administrasi dalam pengelolaan sediaan farmasi. Pelaporan dilakukan untuk menyampaikan informasi yang relevan kepada pihak terkait, seperti Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, BPOM, atau instansi lainnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Informasi yang dilaporkan dapat berupa data inventarisasi persediaan obat, pemakaian obat, kondisi ketersediaan obat, atau informasi lain yang diperlukan untuk pemantauan dan evaluasi. Dengan melaksanakan administrasi secara baik dan teratur,

puskesmas dapat memastikan bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan efisien, transparan, dan sesuai dengan standar yang berlaku. Hal ini akan memberikan sumbangan pada peningkatan mutu layanan kesehatan dan keselamatan pasien secara menyeluruh. (Permenkes 2020).

i. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan beberapa tujuan utama:

- 1) Mengontrol dan mencegah kesalahan dalam manajemen sediaan farmasi dan bahan medis yang habis pakai, dengan demikian mempertahankan standar dan keseragaman pelayanan. Dengan melakukan pemantauan secara berkala, dapat terdeteksi dini adanya potensi kesalahan atau ketidaksesuaian dalam pengelolaan persediaan obat, sehingga dapat segera diatasi untuk mencegah dampak negatif terhadap pelayanan kesehatan.
- 2) Terus-menerus meningkatkan manajemen sediaan farmasi dan BMHP. Evaluasi yang dilakukan secara berkala memungkinkan identifikasi terhadap kelemahan atau perbaikan yang perlu dilakukan dalam sistem pengelolaan obat. Dengan demikian, pengelolaan sediaan farmasi dapat terus ditingkatkan dan disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan dan perubahan regulasi.

3) Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan. Evaluasi yang dilakukan secara berkala juga memberikan gambaran tentang sejauh mana kinerja pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini penting untuk mengevaluasi efektivitas strategi dan kebijakan yang telah diterapkan, serta sebagai dasar untuk pengambilan keputusan yang lebih baik di masa depan.

Setiap tindakan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis yang habis pakai harus dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan oleh kepala puskesmas. SPO tersebut harus ditempatkan di lokasi yang mudah terlihat dan dapat diakses oleh semua petugas yang terlibat dalam manajemen obat. Dengan demikian, akan tercipta keseragaman dalam pelaksanaan prosedur dan meminimalisir risiko terjadinya kesalahan (Permenkes 2020)

2.3.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik adalah bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang secara langsung bertanggung jawab kepada pasien terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang pasti dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Yang termasuk dalam pelayanan farmasi klinik meliputi::

a. Pengkajian dan pelayanan resep

Pengkajian resep dimulai dengan seleksi persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

- 1) Identitas pasien, termasuk nama, usia, jenis kelamin, dan berat badan.
- 2) Identitas dokter yang meresepkan, termasuk nama dan tanda tangan.
- 3) Tanggal penulisan resep.
- 4) Asal Ruang atau unit tempat resep ditulis

Persyaratan farmasetik meliputi :

- 1) Bentuk dan kekuatan sediaan obat
- 2) Dosis dan jumlah obat yang diresepkan
- 3) Stabilitas dan ketersediaan obat
- 4) Aturan pakai dan cara penggunaan obat
- 5) Kemungkinan Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat) dengan obat lain

Persyaratan klinis meliputi

- 1) Kesesuaian indikasi, dosis dan jadwal penggunaan Obat
- 2) Penghindaran pengobatan ganda
- 3) Penilaian terhadap adanya Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
- 4) Kontraindikasi penggunaan obat

5) Potensi terjadinya efek adikti

Penyerahan (dispensing) dan pemberian informasi obat melibatkan proses menyiapkan atau meracik obat, memberikan label atau etiket pada kemasan obat, menyerahkan obat kepada pasien dengan informasi yang memadai, dan melakukan pendokumentasian terhadap kegiatan tersebut. Informasi yang diberikan kepada pasien mencakup aturan penggunaan obat, efek samping yang mungkin timbul, interaksi obat, dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Dengan melakukan pengkajian resep secara komprehensif dan memberikan informasi yang tepat kepada pasien, pelayanan farmasi klinik dapat memastikan bahwa pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya dan dapat menggunakan obat secara aman dan efektif.

b. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah aktivitas yang dilakukan oleh apoteker dengan tujuan memberikan informasi yang tepat, jelas, dan mutakhir kepada dokter, apoteker, perawat, serta profesi kesehatan lainnya, termasuk pasien.. Tujuan dari pelayanan ini adalah:

- 1) Memberikan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan di lingkungan puskesmas, pasien, dan masyarakat dengan tujuan meningkatkan pemahaman yang lebih baik tentang obat yang digunakan, termasuk dosis, efek samping, interaksi obat, cara

penggunaan yang benar, dan informasi penting lainnya yang berkaitan dengan obat.

- 2) Memberikan informasi yang diperlukan untuk pembuatan kebijakan yang terkait dengan penggunaan obat. Contohnya, pembuatan kebijakan tentang permintaan obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas obat serta persyaratan penyimpanan yang memadai. Dengan informasi yang diberikan oleh PIO, kebijakan terkait pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat dapat dibuat secara lebih efektif dan efisien.
- 3) Menunjang penggunaan obat yang rasional. Dengan memberikan informasi yang komprehensif tentang obat kepada tenaga kesehatan dan pasien, PIO membantu dalam memastikan penggunaan obat yang tepat, efektif, dan aman sesuai dengan kebutuhan klinis pasien. Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan hasil pengobatan, mencegah risiko efek samping yang tidak diinginkan, serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diresepkan.

c. Konseling

Konseling obat adalah suatu proses yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang terkait dengan penggunaan obat oleh pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga

pasien. Tujuan dari konseling ini adalah memberikan pemahaman yang tepat mengenai penggunaan obat kepada pasien atau keluarga pasien. Proses ini mencakup informasi mengenai tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, dosis dan durasi penggunaan obat, kemungkinan efek samping, tanda-tanda toksisitas, serta petunjuk penyimpanan dan penggunaan obat. Beberapa kegiatan yang dilakukan selama sesi konseling adalah sebagai berikut:

- 1) Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- 2) Menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan obat yang telah dijelaskan oleh dokter kepada pasien dengan menggunakan metode pertanyaan terbuka. Misalnya dengan memberikan tiga pertanyaan pokok (*Three Prime Question*)
- 3) Demonstrasi dan penjelasan praktis secara langsung mengenai cara penggunaan obat.
- 4) Melakukan pengecekan akhir terhadap pemahaman pasien, mengidentifikasi, dan menyelesaikan masalah yang terkait dengan penggunaan obat untuk mencapai hasil terapi yang optimal. Hal ini juga mencakup memberikan kesempatan bagi pasien untuk bertanya dan menjelaskan kembali informasi yang diberikan.

Dengan melakukan konseling obat secara komprehensif, diharapkan pasien dan keluarga pasien dapat memahami dengan baik tentang obat yang digunakan, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien

terhadap pengobatan dan mengurangi risiko terjadinya masalah terkait penggunaan obat.

Setelah konseling, pasien yang memiliki risiko masalah terkait obat seperti komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, sifat obat, kompleksitas terapi, atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam penggunaan obat atau alat kesehatan, dapat memerlukan layanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*).

d. Ronde/Visite

Visite adalah kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara individu atau bersama tim profesi kesehatan lainnya, seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan lainnya. Tujuan dari visite adalah:

- 1) Memeriksa obat yang diberikan kepada pasien untuk memverifikasi kesesuaian dengan rencana pengobatan dan keadaan klinis pasien.
- 2) Memberikan saran kepada dokter mengenai pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien. Rekomendasi ini dapat berupa penyesuaian dosis, penggantian obat, atau penambahan terapi obat baru sesuai dengan kebutuhan pasien.

- 3) Mengawasi kemajuan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan obat., termasuk mengamati efek samping atau interaksi obat yang mungkin timbul selama perawatan.
- 4) Terlibat secara aktif dalam proses pengambilan keputusan bersama tim profesi kesehatan mengenai terapi pasien., dengan memberikan masukan dan saran berdasarkan penilaian farmasis tentang penggunaan obat.

Dengan melakukan visite secara teratur, tim profesi kesehatan dapat memastikan bahwa penggunaan obat pada pasien rawat inap sesuai dengan standar perawatan yang telah ditetapkan, sehingga dapat meningkatkan efektivitas terapi dan mengurangi risiko masalah terkait penggunaan obat.

e. **Monitoring Efek Samping Obat (MESO)**

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) adalah kegiatan pemantauan terhadap setiap respons yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk profilaksis, diagnosis, terapi, atau modifikasi fungsi fisiologis.

Tujuan dari MESO adalah:

- 1) Mendeteksi efek samping obat sesegera mungkin, terutama yang bersifat serius atau belum diketahui sebelumnya, atau memiliki frekuensi jarang. Dengan mengidentifikasi efek samping secara dini,

dapat diambil tindakan yang tepat untuk mengurangi dampak negatifnya pada pasien.

- 2) Menetapkan frekuensi dan kejadian efek samping obat yang sudah diketahui atau yang baru terdeteksi. Dengan memantau frekuensi dan insidensi efek samping yang terjadi, dapat dievaluasi risiko penggunaan obat tersebut dan dapat memberikan informasi yang berguna bagi praktisi kesehatan dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan obat.

f. Pemantauan Terapi Obat

Penilaian Terapi Obat (PTO) adalah proses yang memastikan bahwa seorang pasien menerima terapi obat yang efektif, terjangkau, dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Tujuan dari PTO adalah :

- 1) Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat, seperti interaksi obat, efek samping yang merugikan, atau ketidakpatuhan pasien dalam penggunaan obat.
- 2) Memberikan saran untuk menyelesaikan masalah yang terkait dengan penggunaan obat, seperti mengganti obat, menyesuaikan dosis, atau memberikan edukasi kepada pasien tentang cara yang lebih baik dalam menggunakan obat.

Kriteria pasien yang harus dilakukan PTO meliputi:

- 1) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil, dan menyusui, karena mereka rentan terhadap risiko yang lebih tinggi terkait dengan penggunaan obat.
- 2) Pasien yang menerima lebih dari lima jenis obat, karena meningkatkan risiko interaksi obat dan kesalahan penggunaan obat.
- 3) Pasien dengan multidiagnosis, karena mereka mungkin membutuhkan perhatian khusus dalam merencanakan terapi obat yang tepat.
- 4) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati, karena metabolisme dan eliminasi obat dapat terganggu, sehingga perlu penyesuaian dosis obat.
- 5) Pasien yang menerima obat dengan indeks terapi sempit, karena mereka memerlukan pemantauan yang ketat untuk mencegah toksisitas obat.
- 6) Pasien yang menerima obat yang dikenal sering menyebabkan efek samping obat., karena mereka memerlukan pemantauan dan intervensi yang lebih intensif untuk mencegah atau mengatasi komplikasi yang mungkin timbul.

g. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) adalah kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkelanjutan guna memastikan penggunaan obat sesuai indikasi, efektif, aman, dan terjangkau (rasional). Tujuan dilakukannya EPO adalah:

- 1) Memperoleh gambaran mengenai pola penggunaan obat pada kasus tertentu., sehingga dapat diidentifikasi potensi masalah atau perbaikan dalam penggunaan obat.
- 2) Rutin mengevaluasi penggunaan obat tertentu secara berkala dengan memantau kepatuhan terhadap pedoman penggunaan obat, mengevaluasi efektivitas terapi, mengidentifikasi efek samping atau interaksi obat yang tidak diinginkan, serta mengevaluasi pemilihan obat yang paling sesuai untuk kondisi pasien.

Semua kegiatan pelayanan farmasi klinik harus dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut harus ditempatkan di lokasi yang mudah dilihat agar dapat diikuti dengan konsisten oleh seluruh petugas yang terlibat dalam pelayanan farmasi.

2.4. Pengelolaan Obat

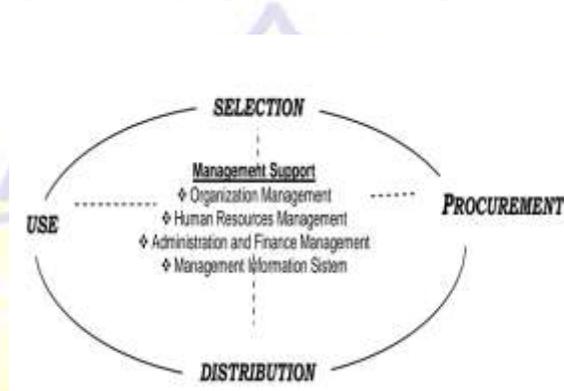
Manajemen obat yang baik sangat penting untuk menjamin ketersediaan obat dalam jumlah yang cukup dan terjamin mutunya di setiap saat diperlukan, sehingga dapat mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu di puskesmas. Ketidacukupan ketersediaan obat dapat disebabkan oleh banyak faktor, termasuk perencanaan kebutuhan obat yang belum tepat, efektif, dan efisien. Pengelolaan sediaan farmasi di puskesmas adalah salah satu bagian penting dalam fungsi manajerial puskesmas secara keseluruhan. Ketidakefisienan dalam manajemen obat dapat berdampak negatif baik secara medis maupun secara ekonomis bagi puskesmas. Oleh sebab itu, puskesmas harus melakukan manajemen dengan baik,, termasuk dalam hal perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan pemantauan obat. Dengan melakukan manajemen obat yang baik, puskesmas dapat mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia, mengurangi risiko kekurangan atau kelebihan obat, meningkatkan efisiensi pengelolaan obat, serta meningkatkan mutu layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. (Satibi Dkk,2020)

Menurut *Management Sciences for Health* (2014), Siklus manajemen obat merupakan serangkaian tahapan yang saling terkait dalam pengelolaan obat di puskesmas. Tahapan tersebut meliputi:

- 1) **Seleksi (Selection):** Tahap ini mencakup proses pemilihan obat yang akan disertakan dalam daftar obat yang tersedia di puskesmas. Seleksi obat dilakukan berdasarkan kebutuhan dan prioritas kesehatan masyarakat, serta pertimbangan efektivitas, keamanan, ketersediaan, dan harga obat.
- 2) **Pengadaan (Procurement):** Tahap ini mencakup proses pengadaan obat dari pemasok atau supplier. Pengadaan obat dilakukan berdasarkan perencanaan kebutuhan obat yang telah disusun sebelumnya. Proses pengadaan harus memperhatikan aspek kualitas, kuantitas, keandalan, dan harga obat.
- 3) **Distribusi (Distribution):** Tahap distribusi melibatkan penyaluran obat dari gudang puskesmas ke berbagai unit pelayanan kesehatan di dalam puskesmas, seperti poliklinik, apotek, dan ruang rawat inap. Distribusi obat harus dilakukan dengan cepat, tepat, dan efisien untuk memastikan ketersediaan obat saat diperlukan.
- 4) **Penggunaan (Use):** Tahap penggunaan obat melibatkan pemberian obat kepada pasien sesuai dengan resep dokter atau petunjuk penggunaan yang tepat. Penggunaan obat harus dilakukan dengan memperhatikan dosis yang benar, cara penggunaan yang tepat, dan monitoring efek samping atau interaksi obat.

Selain keempat tahapan tersebut, siklus manajemen obat juga didukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen seperti organisasi administrasi dan keuangan, sistem informasi manajemen (SIM), dan sumber daya manusia (SDM). Faktor-faktor ini berperan penting dalam memastikan bahwa pengelolaan obat dapat

berjalan secara efektif dan efisien. Dengan mengelola siklus manajemen obat secara baik dan terintegrasi, puskesmas dapat memastikan ketersediaan obat yang memadai untuk mendukung pelayanan kesehatan, serta mengoptimalkan potensi pendapatan dari penjualan obat yang dilakukan oleh puskesmas (Quick, 2012)



Gambar 2.2 : Siklus Manajemen Obat (Quick,2012)

2.5 Indikator Peresean Obat

2.5.1 Jumlah item obat tiap lembar resep

Indikator rata-rata jumlah item per lembar resep merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengevaluasi polifarmasi. Polifarmasi terjadi ketika seorang pasien menggunakan beberapa jenis obat sekaligus. Penggunaan obat yang berlebihan dapat meningkatkan risiko efek samping dan interaksi obat yang merugikan, serta dapat menyebabkan hasil klinis yang buruk seperti yang disebutkan, termasuk kekurangan nutrisi, penurunan fungsi kognitif, dan peningkatan risiko jatuh (Page dkk.,2019)

Indikator ini memberikan informasi tentang jumlah obat yang diresepkan untuk setiap pasien dalam satu lembar resep. Semakin tinggi rata-rata jumlah item per lembar resep, semakin besar kemungkinan polifarmasi terjadi pada pasien tersebut. Oleh karena itu, mengurangi polifarmasi menjadi salah satu fokus utama Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam upaya untuk mengurangi risiko dan beban penyakit terkait pengobatan (Page dkk.,2019)

Dengan memonitor indikator ini, petugas kesehatan dapat mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami polifarmasi dan melakukan intervensi yang tepat, seperti mengevaluasi kembali rencana pengobatan, mengurangi atau mengganti obat-obatan yang tidak perlu, serta memberikan pendidikan dan konseling kepada pasien tentang pentingnya penggunaan obat yang rasional dan efektif. Upaya ini diharapkan dapat membantu mengurangi risiko dan dampak negatif polifarmasi pada kesehatan pasien (Page dkk.,2019)

2.5.2 Peresepan obat generik dalam resep

Indikator persentase peresepan obat dengan nama generik adalah salah satu cara untuk mengevaluasi sejauh mana praktik peresepan obat menggunakan nama generik. Penggunaan obat generik menjadi fokus penting karena dapat memberikan akses yang lebih terjangkau bagi masyarakat terhadap pengobatan yang efektif. Indikator ini mengukur

persentase dari total resep obat yang dikeluarkan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang menggunakan nama generik daripada nama merek dagang atau paten. Semakin tinggi persentase peresepan obat dengan nama generik, semakin baik karena menunjukkan praktik peresepan yang lebih ekonomis dan dapat membantu mengurangi beban biaya pengobatan bagi pasien (sukapti. 2014)

Pemerintah dan lembaga kesehatan mendorong penggunaan obat generik melalui berbagai kebijakan dan program, karena harga obat generik umumnya lebih terjangkau daripada obat dengan merek dagang atau paten. Dengan meningkatkan persentase peresepan obat generik, diharapkan dapat memberikan manfaat finansial yang signifikan bagi masyarakat dan sistem kesehatan secara keseluruhan (sukapti. 2014)

2.5.3 Rata-rata waktu dispensing obat

Rata-rata waktu penyiapan dan penyerahan obat adalah indikator penting dalam mengevaluasi efisiensi dan kualitas layanan farmasi di suatu puskesmas atau unit pelayanan kesehatan lainnya. Indikator ini mencakup durasi mulai dari petugas farmasi menerima resep hingga menyerahkan obat kepada pasien.

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, standar waktu penyiapan obat yang diatur adalah sebagai berikut:

- 1) Waktu dispensing (penyiapan) obat racikan seharusnya tidak melebihi 60 menit.
- 2) Waktu penyiapan untuk resep non-racikan seharusnya tidak melebihi 30 menit.

Penerapan standar waktu ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan obat dengan cepat dan tepat setelah menerima resep dari dokter. Waktu penyiapan obat yang cepat dan efisien juga dapat meningkatkan kepuasan pasien serta mencegah keterlambatan dalam memulai terapi pengobatan. Oleh karena itu, monitoring dan evaluasi terhadap waktu penyiapan dan penyerahan obat sangat penting untuk memastikan bahwa standar yang ditetapkan telah terpenuhi dan kualitas layanan farmasi dapat dipertahankan atau ditingkatkan (satibi dkk.2016)

2.5.4 Persentase obat yang diberi label dengan benar

Pengukuran ketepatan pelabelan obat merupakan salah satu langkah penting dalam memastikan keselamatan pasien dan penggunaan obat yang optimal. Proses pelabelan obat yang tepat memungkinkan pasien untuk memahami informasi penting mengenai obat yang mereka terima, seperti

nama obat, dosis, aturan penggunaan, tanggal kadaluarsa, dan instruksi penggunaan lainnya.

Metode pengukuran yang digunakan, seperti yang dijelaskan dalam penelitian yang Anda sebutkan (Destiani dkk., 2016), adalah dengan melakukan pemantauan langsung terhadap label atau etiket yang diberikan oleh tenaga kefarmasian kepada pasien. Pemantauan dilakukan setiap hari terhadap pasien rawat jalan yang telah menerima resep dari dokter dan akan menebus obat di unit instalasi kefarmasian di puskesmas.

Dalam pengamatan ini, petugas farmasi atau peneliti akan mengevaluasi setiap label atau etiket obat yang diserahkan kepada pasien untuk memastikan bahwa informasi yang tercantum di dalamnya lengkap, jelas, dan sesuai dengan resep dokter. Ketepatan pelabelan obat menjadi kunci dalam meminimalkan risiko kesalahan penggunaan obat dan meningkatkan pengetahuan pasien tentang cara penggunaan obat yang benar (Destiani dkk. 2016).

2.6 Pembagian kategori usia

2.6.1 Definisi usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. Berdasarkan beberapa definisi tentang usia, maka usia dapat didefinisikan sebagai

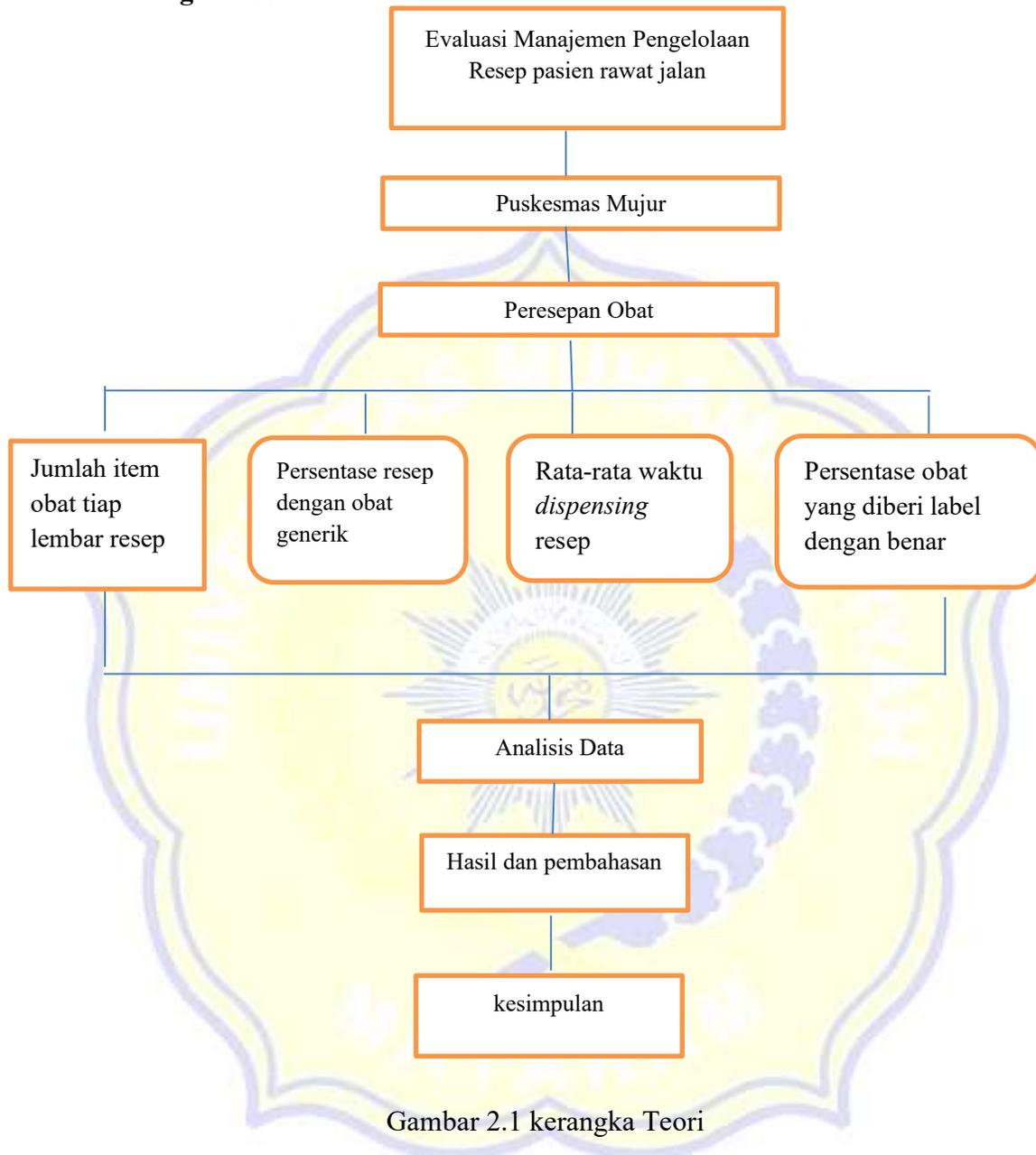
lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya sampai dengan ulang tahun terakhirnya (Sonang dkk 2019).

2.6.2 Klasifikasi usia

Menurut Departemen Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 kategori umur yaitu :

- a Masa balita usia 0 – 5 tahun
- b Masa kanak-kanak 3 – 11 tahun
- c Masa remaja awal 12 – 16 tahun
- d Masa remaja akhir 17 – 25 tahun
- e Masa dewasa awal 26 – 35 tahun
- f Masa dewasa akhir 36 – 45 tahun
- g Masa lansia awal 46 – 55 tahun
- h Masa lansia akhir 56 – 65 tahun
- i Masa manula 65 - keatas

2.7. Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka Teori

2.8. Keaslian Penelitian

Tabel 2. 4 Keaslian Penelitian

| Nama | Tahun | Judul | Metode dan Hasil penelitian | Subyek Penelitian |
|--|-------|--|---|---|
| Mangindra, Darmawansyah, Nurhayani, Balqis | 2012 | Analisis pengelolaan obat di puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai | Menggunakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif dengan hasil kegiatan pengelolaan obat dilaksanakan mulai dari tahap perencanaan sampai dengan tahap pengendalian sediaan. Dan mendapatkan kesimpulan perencanaan dan penerimaan obat di puskesmas memiliki ketidaksesuaian masing masing sebesar 16,03 % untuk perencanaan dan 76,93% untuk penerimaan | Perbedaan utama penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah fokusnya pada manajemen pengelolaan resep. yang diterima oleh pasien sampai dengan obat yang akan diberikan oleh petugas. Sedangkan pada penelitian yang telah dilakukan oleh Mangindra dkk meneliti tentang kegiatan pengelolaan obat di puskesmas. |
| Dwi Praetyanina Rahmawati, Fauna Herawati dan Susilo Ari Wardani | 2016 | Evaluasi penggunaan obat di rumah sakit marsudi waluyo, kabupaten malang tahun 2016 | Menggunakan metode retrospektif yang menggunakan laporan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO). Dari penelitian yang dilakukan telah menghasilkan data berupa evaluasi kesesuaian penggunaan obat dengan formularium rumah sakit (39,92% dari standar 100%), evaluasi kesesuaian penggunaan obat dengan formularium rumah nasional (57,02%), kuantitas penggunaan antibiotik (46,15% untuk antibiotik secara oral dan 53,85% untuk antibiotik parenteral). | Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada penelitian ini melakukan evaluasi terhadap penggunaan obat dan membandingkannya dengan formularium rumah sakit dan formularium nasional serta evaluasi terhadap penggunaan antibiotik. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan akan mengevaluasi jumlah item obat di setiap lembar resep untuk memastikan terlaksanakannya pengobatan yang rasional dan meminimalisir kejadian polifarmasi, mengevaluasi |

| | | | | |
|--|------|---|--|--|
| | | | | <p>pereseapan obat generik oleh dokter yang bertugas di puskesmas, mengetahui rata-rata waktu tunggu pelayanan resep yang diberikan oleh apoteker maupun TTK serta memastikan bahwa pelabelan terhadap obat yang terima pasien sesuai dengan instruksi dokter maupun literatur yang digunakan</p> |
| <p>Khusnul Diana, Aviva Kumala, Nina Nurlin, Muhamad Rinaldhi Tandah</p> | 2020 | <p>Evaluasi Penggunaan Obat Berdasarkan Indikator Pereseapan dan pelayanan Pasien di Rumah Sakit Tora Belo</p> | <p>Dari penelitian yang telah dilakukan menggunakan dua metode indikator, yaitu indikator pereseapan obat dan indikator pelayanan pasien, didapatkan hasil sebagai berikut: Rata-rata jumlah obat dalam resep: (3,1), Persentase obat generik dalam resep: 74,89% Persentase pereseapan antibiotik dalam resep: 45,52% Persentase injeksi dalam resep: 99,17% Rata-rata waktu konseling: 4,32 menit Persentase obat yang diberikan: 94,54% Persentase kelengkapan label obat: 100%</p> | <p>Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini menggunakan 4 indikator penelitian diantaranya adalah: jumlah item obat tiap lembar resep, pereseapan obat generik, rata-rata waktu dispensing obat dan pelabelan obat dengan benar. Sedangkan penelitian yang telah dilakukan Khusnul Diana dkk mencakup pereseapan antibiotik dan pereseapan injeksi.</p> |
| <p>Eni Koniah, Cyntia Wulandari, dan Lusi Agus Setiani</p> | 2020 | <p>Analisis pereseapan obat pada instalasi rawat jalan di klinik X kabupaten Bogor periode september- November 2020</p> | <p>Menggunakan desain penelitian Longitudinal dengan <i>Cross Seccional Methode</i> . Dari penelitian yang telah dilaksanakan mendapatkan hasil sebagai berikut: tepat dosis obat (98,66%), tepat identitas (100%), tepat waktu pemberian (100%), ketepatan rute</p> | <p>Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada penelitian yang telah dilakukan oleh Eni dkk melakukan penelitian terhadap 7 tepat pemberian obat serta kerasionalan pemberian obat. sedangkan pada penelitian yang akan</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | pemberian (100%), ketepatan dokumentasi (100%), ketepatan pemberian obat (100%), kerasionalan obat (98,66%) | dilakukan adalah meneliti tentang kerasionalitasan penggunaan obat sehingga kejadian medication error dapat diminimalisir |
|--|--|--|--|---|



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode *kuantitatif non eksperimental* dengan rancangan *Observasional deskriptif* dengan pendekatan secara *Cross Sectional* (potong lintang) yaitu penelitian perspektif yang mengamati data-data populasi dan sampel satu kali saja pada saat yang sama. Data didapat melalui lembar pengumpulan data kemudian di rekap menggunakan tabulasi data dalam bentuk lembar peresepan obat pada pasien rawat jalan di Puskesmas Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah

3.2. Lokasi dan waktu penelitian

3.2.1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Mujur Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah NTB.

3.2.2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Februari 2024

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi diartikan sebagai semua unsur atau unsur yang menjadi objek penelitian. Populasi merupakan himpunan semua hal yang ingin diketahui (Masturoh & Anggita T, 2018)

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah keseluruhan resep yang dilayani oleh petugas pada instalasi farmasi di puskesmas mujur kecamatan praya timur kabupaten lombok tengah yang berasal dari pasien rawat jalan dan berjumlah 17.600 pada tahun 2023

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil dari keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki ciri dan sifat tertentu yang akan diteliti. Sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar mewakili (Sugiyono.2017). sampel yang digunakan adalah sebagian populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Besarnya sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus sovin karena jumlah populasi diketahui. Rumus slovin (Sugiyono 2018).

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat ketelitian (10%)

Berdasarkan rumus diatas maka :

$$n = \frac{17.600}{1 + 17.600 (0,1)^2}$$

$$= \frac{17.600}{1 + 17.600 (0,01)}$$

$$= \frac{17.600}{1 + 176}$$

$$= \frac{17.600}{177}$$

$$= 99,43 \text{ atau dibulatkan menjadi } 100$$

Jadi, besar sampel yang diambil pada penelitian ini adalah 100

3.4 Kriteria Sampel

Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan kriteria sampel yang digunakan untuk memilih subjek atau objek penelitian. Kriteria sampel ini berfungsi sebagai panduan dalam proses pemilihan sampel agar sesuai dengan tujuan penelitian dan karakteristik populasi yang ingin diteliti. Kriteria sampel pada penelitian ini adalah

- 1) Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel dalam penelitian. Kriteria ini menentukan karakteristik yang relevan atau penting yang harus dimiliki oleh subjek penelitian agar dapat dimasukkan ke dalam sampel. Yang menjadi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah resep obat jadi baik yang racikan maupun non racikan pasien rawat jalan
- 2) Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri yang menyebabkan anggota populasi tidak memenuhi syarat untuk diambil sebagai sampel. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa alasan, seperti keberadaan kondisi kesehatan tertentu, faktor risiko tambahan, atau karakteristik lain yang dapat memengaruhi validitas atau generalisabilitas hasil penelitian. Dengan demikian, kriteria eksklusi membantu menentukan subjek mana yang harus dikecualikan dari sampel untuk menjaga validitas dan representativitas penelitian. Yang menjadi kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah resep yang dibawa oleh pasien rawat inap tentang obat jadi maupun obat racikan serta alkes dan BMHP

3.5. Alat dan Bahan

3.4.1 Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman lembar Tabulasi data, kamera, dan alat tulis.

3.4.2 Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah resep pasien rawat Jalan yang dilayani oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di ruang farmasi rawat jalan puskesmas mujur kecamatan praya timur kabupaten lombok tengah

3.6 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal atau variabel independen. Variabel tunggal merupakan variabel yang tidak mengkaji interaksi ataupun hubungan antar variabel yang lainnya (Sugiyono.2013). variabel dalam penelitian ini adalah jumlah item obat tiap lembar resep, peresepan obat generik, waktu dispensing obat dan pelabelan obat.

3.7. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Pengukuran | Standar |
|---|---|--|--|
| Jumlah item obat tiap lembar resep | Indikator ini bertujuan untuk mengukur derajat polifarmasi. | Ambil 10% sampel, hitung jumlah total item obat yang ditulis pada resep (X) dan jumlah lembar resep. Persentase rata-rata : $\frac{x}{y}$ | 1,8-2,2 item obat/lembar obat (Satibi.2014) |
| Persentase resep dengan obat generik | Indikator ini bertujuan untuk mengukur kecenderungan meresepkan obat generik | Dari laporan penulisan obat generik, hitung jumlah item obat dengan nama generik (X) dan jumlah item obat yang diresepkan (Y) $Z = \frac{X}{Y} \times 100\%$ | 82-94% (satibi.2014) 100% (Permenkes.2010) |
| Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien | Indikator ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecepatan | Catat waktu resep masuk ke apotek (X) dan catat waktu selesai diterima pasien (Y). Data dibedakan antara obat racikan dan obat jadi $Z = \frac{\sum X}{Y} \times 100\%$ | ≤ 60 menit untuk obat racikan (Satibi.2014) ≤ 30 menit untuk obat non racikan (Satibi.2014) |
| Persentase obat yang diberi label dengan benar | Untuk mengetahui penguasaan pengawasan tentang informasi pokok yang harus ditulis pada etiket | Hitung jumlah item obat dengan etiket yang berisi nama pasien dan aturan pakai (X) dan jumlah item obat yang diberikan kepada pasien (Y) Persentase : $Z = \frac{X}{Y} \times 100\%$ | 100% (satibi 2014) |

3.8. Jalannya penelitian

1) Tahapan persiapan penelitian

Tahapan dalam penelitian ini dimulai dengan melakukan studi pustaka terlebih dahulu untuk mendapatkan informasi terkait dengan penelitian

yang akan dilaksanakan. Dimana, studi pustaka nya bersumber dari Buku, Jurnal, Permenkes, dll

2) Tahapan Pelaksanaan penelitian

Tahapan dalam pelaksanaan penelitian ini yaitu dengan melakukan mengumpulkan data terkait dengan manajemen pengelolaan resep pada pasien rawat jalan. Manajemen pengelolaan resep rawat jalan yang dimaksud meliputi indikator jumlah item obat tiap lembar resep, persepan obat generik dalam resep, rata-rata waktu dispensing obat dan persentase obat yang diberi label dengan benar

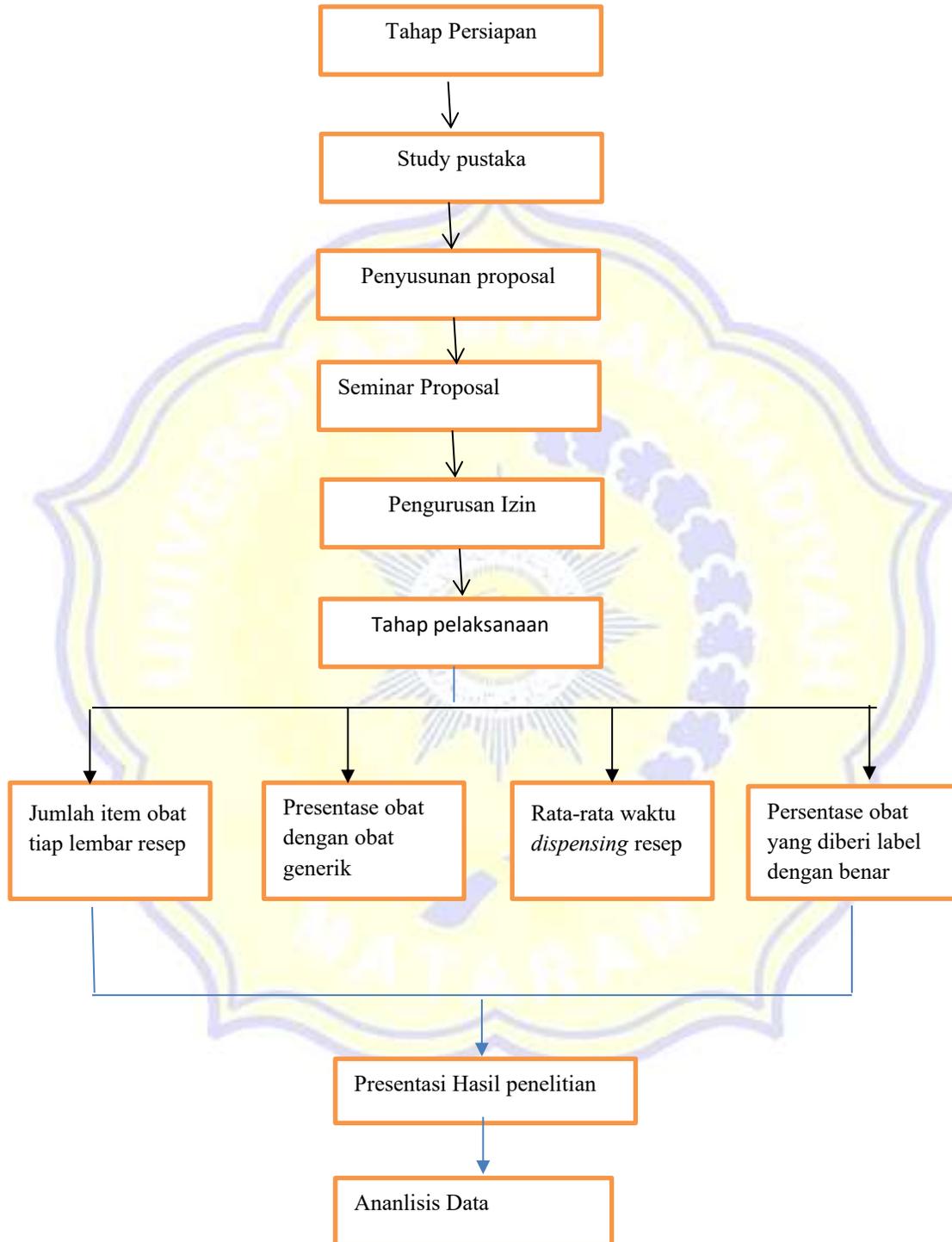
a. Observasi

Observasi dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung setiap kegiatan pengelolaan obat yang dilakukan di Puskesmas Mujur.

b. Analisis Data

Analisis lembar Indikator manajemen pengelolaan resep rawat jalan meliputi kegiatan observasi secara langsung terkait manajemen pengelolaan resep untuk pasien rawat jalan. Data yang terkumpul kemudian diolah dan di hitung dengan rumus yang sudah ditentukan untuk mendapatkan nilai realisasi menggunakan Microsoft Excel

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian