



Jurnal Pharmacia Mandala Waluya Vol.2 No.1
ISSN : 2829-6850
<https://jurnal-pharmaconmw.com/jpmw/index.php/jpmw>
DOI : <https://doi.org/10.54883/jpmw.v2i1.57>



Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Penggunaan Obat Di Rumah Sakit Bhayangkara Kendari

Putri Dwi Yulianingsih¹, La Ode Ali Hanafi², Wa Ode Nova Noviyanti Rahman², Dian Rahmaniar Trisna Putri¹

¹ Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya

² Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

ABSTRAK

Pengetahuan tentang obat yang benar tentunya bisa dikatakan merupakan sesuatu hal yang penting, obat merupakan salah satu komponen yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup dan terjamin khasiat, aman, dan bermutu dengan harga terjangkau serta mudah diakses adalah sasaran yang harus dicapai. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui evaluasi standart pelayanan farmasi dan penggunaan obat di RS Bhayangkara Kendari. Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi penelitian ini adalah 26 orang, Metode yang digunakan yaitu *simple random sampling*. Metode analisis menggunakan MS. Excel menggunakan tabel dan diagram dan dianalisis dengan melihat sistem pelayanan yang berlangsung diapotek RS Bhayangkara Kota Kendari. Hasil uji dari data apoteker diperoleh hasil nilai baik sebesar 88%, cukup baik 6% dan kurang baik 2% apoteker-1 dan apoteker-2 memiliki nilai baik 80%, cukup baik 12% dan kurang baik 2%. Dari data tenaga teknis kefarmasian diperoleh nilai tertinggi baik dari 7 tenaga teknis kefarmasian sebesar 92%, nilai cukup baik sebesar 12% dari 7 tenaga teknis kefarmasian dan nilai kurang baik 2%terdapat dari ketiga tenaga teknis kefarmasian Disarankan kepada apoteker dan tenaga teknis kefarmasian untuk meningkatkan komitmennya terhadap evaluasi pelayanan kefarmasian sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016.

Kata Kunci : Evaluasi, Pengetahuan, Obat, Apoteker, Mutu Pelayanan RS Bhayangkara.

Quality Evaluation Of Pharmaceutical Services With Drug Use At Home Ill Bhayangkara Kendari

ABSTRACT

Knowledge of the right medicine can certainly be said to be something important, where medicine is one of the irreplaceable components in health services, the availability of medicines in complete types, sufficient quantities and guaranteed efficacy, safe, and quality at affordable and easy prices. Accessibility is a goal that must be achieved. This study aims to determine the evaluation of pharmaceutical service standards and drug use at Bhayangkara Hospital Kendari. This type of research is a quantitative research with a cross sectional approach. The population of this study was 26 people. The method used was simple random sampling. The method of analysis using MS. Excel uses tables and diagrams and is analyzed by looking at the service system that takes place at the Bhayangkara Hospital in Kendari City. The test results from pharmacist data obtained good scores of 88%, good enough 6% and not good 2% pharmacist-1 and pharmacist-2 had good scores 80%, good enough 12% and not good 2%. From the data of pharmaceutical technical personnel, the highest score was obtained from 7 pharmaceutical technical personnel at 92%, a fairly good score at 12% from 7 pharmaceutical technical personnel and a poor score of 2% from the three pharmaceutical technical personnel. It is recommended to pharmacists and pharmaceutical technical personnel to increase their commitment to the evaluation of pharmaceutical services in accordance with the Decree of the Minister of Health No. 72 of 2016.

Keywords : Evaluation, Knowledge, Drugs, Pharmacists, Quality of Service at Bhayangkara Hospital.

Penulis Korespondensi :

Putri Dwi Yulianingsih

Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya

E-mail : dwiyluaningsihputri@gmail.com

Info Artikel :

Submitted : 13 Januari 2022

Revised : 14 Februari 2022

Accepted : 13 April 2022

Published : 28 Februari 2023

PENDAHULUAN

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Sedangkan 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. Salah satu pelayanan di rumah sakit yang diharapkan memenuhi standar pelayanan minimal adalah pelayanan farmasi. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang menyebutkan bahwa Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang meliputi obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Untuk itu perlu adanya standar pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety) (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, 2016).

Pelayanan kefarmasian yang terdapat dalam standar pelayanan kefarmasian diapotek diantaranya adalah pelayanan informasi obat, pelayanan konseling atau

konsultasi obat dan pelayanan farmasi kerumah (Home Pharmacy Care). Ketiga pelayanan tersebut adalah pelayanan kefarmasian yang dapat langsung dirasakan oleh konsumen. Pelayanan farmasi merupakan salah satu bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan salah satunya apotek. Pelayanan kefarmasian Rumah Sakit merupakan pelayanan dalam bidang kesehatan yang memiliki peranan penting dalam rangka mewujudkan kesehatan yang bermutu (Rahmawati & Wahyuningsih, 2016).

Dalam melaksanakan kegiatan informasi obat dibutuhkan evaluasi untuk menjamin persepsian dan penggunaan obat rasional. Secara umum indikator terkait pelayanan informasi obat : peningkatan jumlah pertanyaan, jenis pertanyaan yang diajukan, penggunaan macam metode penyampai jawaban, variasi pengguna yang meminta jawaban, macam kontak personel untuk tambahan informasi, jenis sumber informasi yang digunakan, lama waktu menjawab pertanyaan yang terbanyak digunakan, ketepatan waktu pemberian informasi, kompetensi apoteker yang menjawab kepuasan pengguna layanan terhadap pelayanan informasi obat, serta kebermanfaatan informasi bagi pengguna. Waktu pelayanan yang baik berhubungan dengan kepuasan pelanggan, sehingga rumah sakit harus dapat mengontrol waktu pelayanan untuk mencapai kepuasan pasien. Waktu tunggu merupakan aspek kepuasan yang penting karena motivasi yang mempengaruhi pelanggan dalam memilih pelayanan antara lain adalah waktu tunggu dan kenyamanan pelayanan (Faramita & Wiyanto, 2016).

Mutu pelayanan farmasi rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik profesi farmasi. Dalam pelayanan informasi obat ini, peran apoteker sangatlah penting. Bila peran dan tanggung jawab ini dijalankan dengan benar, akan membentuk suatu penilaian dimata masyarakat. Salah satu bentuk penilaian tersebut dapat dilihat dari tingkat kepuasan pasien yang dapat dijadikan sebagai indikator dalam evaluasi mutu pelayanan, khususnya pelayanan informasi obat. Apoteker menggunakan teknologi informasi karena apotek membutuhkan sistem yang terkomputerisasi dalam mengumpulkan, menyimpan, dan memproses dari input data yang diberikan untuk menghasilkan informasi yang dapat membantu apotek itu dalam melakukan pelayanan secara efektif (Andita et al., 2016).

Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku dalam berinteraksi dengan pasien dan pemberian informasi yang lengkap mengenai cara pemakaian dan penggunaan, efek samping hingga memonitoring penggunaan obat untuk meningkatkan kehidupan pasien. Oleh karena itu apoteker dalam menjalankan profesinya harus sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian diapotek untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Penggunaan Obat di Rumah Sakit Bhayangkara Kendari”. agar pelayanan yang kurang optimal dapat

diperbaiki dan pelayanan dengan mutu terbaik dapat dipertahankan

METODE PENELITIAN

Penelitian “Hubungan pengetahuan dan ketersediaan informasi dengan persepsi obat sesuai standart pelayanan kefarmasian di RS Bhayangkara” merupakan jenis penelitian Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Persepsi masyarakat tentang obat sesuai pelayanan kefarmasian dan faktor yang diduga berpengaruh diamati dalam waktu yang bersamaan. Semua variabel penelitian di ukur menggunakan kuisisioner yang telah tervalidasi. Analisis statistik pada penelitian ini menggunakan uji pearson.

Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian yang digunakan

Populasi penelitian ini adalah semua petugas apoteker dan petugas teknis kefarmasian RS Bhayangkara Kota Kendari.

2. Sampel penelitian yang digunakan

Sampel penelitian adalah jumlah apoteker 11 orang dan tenaga teknis 15 orang di Instalasi Farmasi RS Bhayangkara.

Bahan Penelitian

Bahan penelitian yang digunakan berasal dari lembar Instrumen penelitian yang digunakan yaitu berupa lembar kuesioner yang telah di uji validasi dan reliability sebelumnya. Lembar kuesioner berisikan butir pertanyaan seputar tingkat pengetahuan, ketersediaan informasi dan persepsi tentang obat.

Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan 3 tahap, yaitu sebagai berikut ini.

1. Persiapan

Tahap ini merupakan tahap awal, yaitu dengan proses pengumpulan informasi yang dibutuhkan untuk

penelitian. Setelah dilakukan proses tersebut kemudian diperoleh informasi dari Lembar kuesioner berisikan butir pertanyaan seputar tingkat pengetahuan, ketersediaan informasi dan persepsi tentang obat

2. Pengambilan Data

Tahap pengumpulan data dengan cara mengajukan izin kepada Akademi yang kemudian diserahkan kepada instansi farmasi. Setelah mendapat persetujuan dari dua pihak maka akan dilangsungkan penelitian dengan cara membagikan kuesioner kepada pasien apotek RS Bhayangkara Kota Kendari selama 1 bulan.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan MS. Excel menggunakan tabel dan diagram dan dianalisis dengan melihat sistem pelayanan yang berlangsung diapotek RS Bhayangkara Kota Kendari.

Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian faktor yang cukup penting dan tidak boleh ditinggalkan adalah adanya izin penelitian dari pimpinan lembaga atau institusi yang dipilih menjadi tempat penelitian. Kemudian kuesioner dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti tujuannya supaya subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Bila subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah apoteker dan petugas kefarmasian di Instalasi RS Bhayangkara Kota Kendari dengan kisaran umur mulai dari 20 tahun sampai dengan 50 tahun. Berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada tabel di bawah berikut.

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dapat di lihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Apoteker dan Petugas Kefarmasian berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	N	%
1	Laki-laki	9	34,6
2	Perempuan	17	65,4
	Jumlah		100

2. Pendidikan

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di RS Bhayangkara Kota Kendari tahun 2021

No	Tingkat Pendidikan	n	%
1	Apoteker	11	42,3
2	Sarjana	3	11,5
3	Diploma	12	46,2
7	Jumlah	26	100

Hasil Observasi Apoteker

Adapun hasil observasi dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dirangkum dalam tabel 3.

Tabel 3. Penilaian Terhadap Apoteker

No.	Kegiatan	Apt – 1	Apt – 2
A. Sarana dan Prasarana			
1.	Ruang penyimpanan, peracikan dan tempat penyerahan obat	++	++
2.	Ruang untuk pelayanan informasi obat dan konseling	+	+
B. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan			
1.	Melakukan perencanaan pembeli sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	++	++
2.	Pengadaan obat dari jalur resmi	++	++
3.	Penyimpanan obat dalam wadah asli, pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin	++	++
C. Administrasi			
1.	Melakukan pencatatan dan pengarsipan keluar masuk Sediaan	++	++
2.	Melakukan pencatatan dan pelaporan narkotika	++	++
3.	Melakukan pengarsipan resep	++	++
4.	Melakukan pencatatan pengobatan pasien (<i>medication resep</i>)	++	++
5.	Melakukan pencatatan keluhan/gejala penyakit Pasien	++	++
6.	Mendokumentasikan hasil monitoring penggunaan Obat	++	++
7.	Mendokumentasikan kegiatan pelayanan informasi obat dan konseling	++	++
D. Pengkajian Resep			

1	Pemeriksaan administratif resep meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • Nama, SIP dan alamat dokter • Tanggal penulisan resep • Tanda tangan/paraf dokter penulis resep • Nama obat, potensi, dosis jumlah yang diminta • Nama, alamat, jenis kelamin, umur dan berat badan pasien • Cara pemakaian 	++	++
2.	Pemeriksaan kesesuaian farmasetik meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk sediaan • Dosis • Potensi • Stabilitas • Cara pemberian • Lama pemberian 	++	++
3.	Pertimbangan klinik yang dilakukan meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • Adanya alergi • Efek samping • Interaksi obat • Kesesuaian (dosis, durasi, dan jumlah obat) 	++	++
E. Penyampaian Obat			
1.	Peracikan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberi etiket pada wadah dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat	++	++
2.	Tulisan etiket lengkap, jelas dan mudah terbaca	++	++
3.	Obat dikemas dengan rapi dalam kemasan yang sesuai sehingga terjaga kualitasnya	++	++
4.	Penyerahan obat didahului dengan pemeriksaan Ulang	++	+
5.	Informasi obat yang diberikan kepada pasien cara pemakaian, cara penyampaian obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas, makan dan minuman yang Dihindari	++	+
6.	Pelayanan informasi obat : <ul style="list-style-type: none"> • aktif (memberi informasi langsung) 	++	
	<ul style="list-style-type: none"> • pasif (poster, buletin, brosur, leaflet) 		++
7.	Melakukan konseling terutama untuk penyakit kronik	++	++
8.	Melakukan monitoring penggunaan obat terutama untuk penyakit kronik	++	++

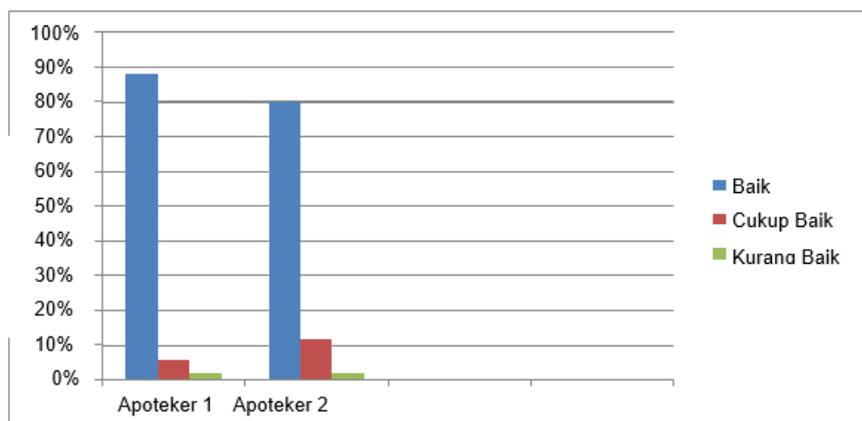
9.	Melakukan edukasi dan informasi obat kepada Masyarakat	+	+
10.	Melakukan home care pada pasien tertentu	×	×
96 %		94 %	

Keterangan :

- Sampel Apoteker 1
- Sampel Apoteker 2

Simbol :

1. ++ = (point 4) untuk skor Baik
2. + = (point 3) untuk skor Cukup Baik
3. × = (point 2) untuk skor Kurang Baik



Skala jumlah penilaian terhadap apoteker.

1. 81 – 100 % = Baik
2. 61 -80 % = Cukup Baik
3. 20 – 60 % = Kurang Baik

Gambar 1. Grafik Penilaian Apoteker

Grafik Penilaian Apoteker

Pada grafik 1 menunjukkan bahwa apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian diapotek RS Bhayangkara sangat terlaksana dengan baik, seperti sarana dan prasarana, pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, administrasi, pengkajian resep dan penyampaian obat. Nilai yang menunjukkan Kurang Baik terhadap kedua Apoteker hanya sedikit yakni sebesar 2%, disebabkan kedua apoteker tidak sering melakukan kunjungan *home care* pada pasien khususnya penyakit kronis, sedangkan nilai Baik dan Cukup Baik terhadap kedua Apoteker berbeda yakni apoteker-1 mempunyai nilai Baik 88%, cukup baik 6% dan apoteker-2 mempunyai nilai Baik 80%, cukup baik 12% disebabkan apoteker-2 dalam penyampaian obat sering tidak memberikan informasi cara pemakaian obat,

jangka waktu pengobatan maupun makanan atau minuman yang dihindari pasien, sehingga pasien tidak menerima informasi dengan lengkap.

Pemerintah menerbitkan Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek untuk dijadikan sebagai pedoman praktik apoteker dalam menjalankan tugas profesi untuk melindungi masyarakat dari pelayanan dan evaluasi mutu pelayanan. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotek RS Bhayangkara telah memenuhi standar yang telah ditentukan.

Tabel 4. Penilaian Terhadap Tenaga Teknis Kefarmasian

No.	Pelayanan	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
A. Pelayanan Tenaga Teknis Kefarmasian																	
1.	Sikap pelayanan dari TTK	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
2.	Keramahan yang ditunjukkan oleh TTK	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
3.	Waktu yang diluangkan TTK untuk melayani konsumen	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
4.	Kesediaan TTK untuk menjawab pertanyaan konsumen	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
5.	Sikap bertanggung jawab TTK terhadap pengobatan konsumen	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
6.	Penjelasan TTK tentang Menggunakan obat secara teratur	++	+	+	++	+	+	++	+	++	+	++	+	+	++	++	
7.	Penjelasan yang diberikan TTK tentang menunjang hasil pengobatan	+	++	++	+	++	++	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++
8.	Kemampuan TTK dalam memberi solusi bila ada masalah terkait obat yang digunakan konsumen	+	++	+	+	++	+	++	++	+	++	+	+	++	++	++	+
B. Pelayanan Informasi Obat																	
1.	Memberikan informasi konsumen terkait dosis obat	++	++	++	++	+	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
2.	Memberikan informasi	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	+	++	++	++
3.	Memberikan informasi Obat	++	++	+	++	++	++	+	++	+	+	++	++	+	++	+	+
4.	Memberikan informasi obat pada konsumen terkait interaksi obat	++	++	++	++	×	++	++	×	++	++	×	+	++	+	+	++
5.	Memberikan informasi penyimpanan obat	+	+	++	++	+	++	++	+	+	++	+	++	++	+	++	++
6.	Memberikan informasi pasien terkait harga	+	+	++	++	+	++	++	+	+	+	+	++	+	+	++	++
C. Pelayanan Resep																	
1.	Pemeriksaan kelengkapan resep	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
2.	Pemeriksaan keabsahan resep	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
3.	Pemeriksaan obat yang tersedia diapotek terhadap permintaan pada resep	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
4.	Pemeriksaan kualitas fisik obat	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
5.	Pemeriksaan tanggal kadaluarsa obat	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
D. Administrasi																	
1.	Pencatatan data dasar pasien	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
2.	Pencatatan nama dan jumlah obat yang diberikan	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
3.	Pencatatan	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++

	keluhan/g ejala penyakit pasien																
4.	Pencatatan penyakit dan yang pernah diderita pasien sebelumnya	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
5.	Pencatatan pengarsipan resep	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
		96%	97%	97%	98%	94%	98%	98%	94%	96%	98%	94%	98%	96%	96%	98%	98%

Keterangan :

- | | |
|---|--|
| A : Tenaga Teknis Kefarmasian -1 (S1 Farmasi) | I : Tenaga Teknis Kefarmasian -9 (D3-Farmasi) |
| B : Tenaga Teknis Kefarmasian -2 (D3-Farmasi) | J : Tenaga Teknis Kefarmasian -10 (D3-Farmasi) |
| C : Tenaga Teknis Kefarmasian -3 (D3-Farmasi) | K : Tenaga Teknis Kefarmasian -11 (S1-Farmasi) |
| D : Tenaga Teknis Kefarmasian -4 (D3-Farmasi) | L : Tenaga Teknis Kefarmasian -12 (D3-Farmasi) |
| E : Tenaga Teknis Kefarmasian -5 (S1-Farmasi) | M : Tenaga Teknis Kefarmasian -13 (D3-Farmasi) |
| F : Tenaga Teknis Kefarmasian -6 (D3-Farmasi) | N : Tenaga Teknis Kefarmasian -14(D3-Farmasi) |
| G : Tenaga Teknis Kefarmasian -7 (D3-Farmasi) | O : Tenaga Teknis Kefarmasian -15 (D3-Farmasi) |
| H : Tenaga Teknis Kefarmasian -8 (D3-Farmasi) | P : Tenaga Teknis Kefarmasian -16 (D3-Farmasi) |

Tenaga Teknis Kefarmasian

Pada grafik menunjukkan bahwa tenaga teknis kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotek RS Bhayangkara sangat terlaksana dengan baik, seperti pelayanan informasi obat, pelayanan resep dan admistrasi. Nilai yang paling rendah dalam pelayanan tenaga teknis kefarmasian yakni 80%, di sebabkan kedua tenaga teknis kefarmasian-5 dan tenaga teknis kefarmasian-11 tidak memberikan informasi obat pada konsumen terkait interaksi obat, kemudian sama dengan tenaga teknis kefarmasian-8 memiliki nilai yakni 80%, disebabkan tidak sering memberikan informasi obat, harga dan penjelasan menggunakan obat secara teratur terhadap konsumen. Sedangkan nilai tertinggi diperoleh 7 tenaga teknis kefarmasian memiliki nilai yang sama sebesar 92%, adanya perbedaan antara pelayanan tenaga teknis kefarmasian diapotek RS Bhayangkara disebabkan tenaga teknis kefarmasian diapotek RS Bhayangkara tersebut masih memiliki perbedaan tingkatan latar belakang pendidikan antara D3-Farmasi dan S1-Farmasi. Dari tingkatan tersebut dapat mempengaruhi wawasan seorang

tenaga teknis kefarmasian dalam melakukan pelayanan yang lebih efisien terhadap konsumen (Shinta et al., 2017).

Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, bahwa pelayanan informasi obat merupakan kewenangan dan tanggung jawab apoteker, sehingga tenaga teknis kefarmasian lulusan D3- Farmasi dan S1-Farmasi yang bekerja di apotek hanya diberi wewenang untuk pelayanan informasi obat (PIO) yang sederhana atau sudah ditulis oleh dokter dalam resep dokter. Sungguhpun demikian sebaiknya dalam kegiatan PIO tenaga teknis kefarmasian lulusan D3-Farmasi dan S1-Farmasi harus dibekali juga dengan pengetahuan yang mendetail tentang pemakaian obat misalnya kapan obat diminum, dihabiskan atau tidak, jangka waktu obat dan sebagainya. Untuk itu, maka tenaga teknis kefarmasian harus menambah muatan kurikulum yang mengenalkan bermacam-macam obat yang terkini, sehingga para lulusan D3- Farmasi dan S1-Farmasi tersebut mempunyai pengetahuan tentang produk obat yang memadai. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga teknis kefarmasian dalam melakukan

pelayanan kefarmasian diapotek RS Bhayangkara telah memenuhi standar pelayanan kefarmasian menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 (Mayefis et al., 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan bahwa Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rumah Sakit Medan sudah terlaksana dengan baik sesuai dengan Permenkes RI nomor 72 Tahun 2016. Dari data apoteker diperoleh hasil nilai Baik sebesar 88%, Cukup Baik 6% dan Kurang Baik 2% apoteker-1 dan apoteker-2 memiliki nilai Baik 80%, Cukup Baik 12% dan Kurang Baik 2%. Dari data tenaga teknis kefarmasian diperoleh nilai tertinggi Baik dari 7 tenaga teknis kefarmasian sebesar 92%, nilai Cukup Baik sebesar 12% dari 7 tenaga teknis kefarmasian dan nilai Kurang Baik 2%terdapat dari ketiga tenaga teknis kefarmasian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Atas tersusunnya jurnal ini saya berterima kasih dan memberikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang sudah terlibat dalam

penelitian saya sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir skripsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andita, R., Nurul, P., Rachmatullah, P., Akbar, S., Permata, S., & Mulyaningsih, S. (2016). Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Pelayanan Obat di Apotek Generik. *JEPIN (Jurnal Edukasi Dan Penelitian Informatika)*, 2(1), 21–26. <https://doi.org/10.26418/JP.V2I1.15463>
- Faramita, N. I., & Wiyanto, S. (2016). Penyebab dan Solusi Lama Waktu Tunggu Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 245–251. <https://doi.org/10.21776/UB.JKB.2016.029.03.2>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, (2016).
- Mayefis, D., Halim, A., & Halim, R. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Informasi Obat terhadap Kepuasan Pasien Apotek X Kota Padang. *JURNAL ILMU KEFARMASIAN INDONESIA; Vol 13 No 2 (2015): JIFI*. <http://jifi.farmasi.univpancasila.ac.id/index.php/jifi/article/view/86>
- Rahmawati, I. N., & Wahyuningsih, S. S. (2016). Faktor Pelayanan Kefarmasian Dalam Peningkatan Kepuasan Pasien Di Pelayanan Kesehatan. *Indonesian Journal on Medical Science*, 3(1). <http://ejournal.poltekkesbhaktimulia.ac.id/index.php/ijms/article/view/72>
- Shinta, R., Hanggara, L., Gibran, N. C., & Kusuma, A. M. (2017). Pengaruh Keberadaan Apoteker terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 363(1), 67–76.

Jurnal Pharmacia Mandala Waluya (JPMW) is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

