



MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KECAMATAN MEDAN DENAI KOTA MEDAN

Ratih Anggraeni

Staf Pengajar Prodi S1 Farmasi STIKes Imelda Medan, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: atih20233@gmail.com

ABSTRAK

Jaminan mutu dalam pengelolaan dan pelayanan obat di Puskesmas merupakan suatu hal yang perlu dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kecamatan Medan Denai Kota Medan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif prospektif yang dilakukan pada periode Maret-April tahun 2012. Sumber data penelitian berdasarkan 360 resep dari 5000 resep yang diambil secara acak sistematis dan dihitung menggunakan proporsi binominal. Mutu pelayanan kefarmasian yang diukur ada tujuh indikator, yaitu rata-rata waktu penyiapan obat, rata-rata waktu penyerahan obat, persentase jumlah obat yang diserahkan sesuai resep, persentase jumlah jenis obat yang diserahkan sesuai resep, persentase penggantian resep, persentase etiket dan label yang lengkap, dan persentase pengetahuan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu penyiapan obat adalah 183 detik (20-600 detik). Rata-rata waktu penyerahan obat adalah 7 detik (2-80 detik). Persentase jumlah obat yang diserahkan sesuai resep adalah 94,44% (81,72-100%). Persentase jumlah jenis obat yang diserahkan sesuai resep adalah 98,89% (97,56-100%). Persentase penggantian resep 1,94% (0,95-7,32%). Mayoritas etiket dan label hanya mencantumkan nama pasien dan aturan pakai (232 resep; 64,44%). Mayoritas pasien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan (276 pasien; 76,67%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kecamatan Medan Denai tidak memenuhi ketentuan dan kaidah profesi yang berlaku. Disarankan untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi di Puskesmas, terutama terhadap aspek pelayanan obat. Petugas pengelola obat dapat memberikan informasi yang lengkap tentang obat yang diberikan kepada pasien, tidak mengurangi jumlah obat, dan memberikan etiket dan label yang lengkap pada setiap kemasan obat

Kata kunci: Mutu Pelayanan Kefarmasian, Puskesmas, Medan Denai

PENDAHULUAN

Pemerintah belum sepenuhnya dapat menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu sesuai dengan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik. Sistem informasi kesehatan menjadi lemah setelah menerapkan kebijakan desentralisasi. Data dan informasi kesehatan untuk perencanaan tidak tersedia tepat waktu. Sistem Informasi Kesehatan Nasional (Siknas) yang berbasis fasilitas sudah mencapai tingkat kabupaten/kota, namun belum dimanfaatkan. Proses desentralisasi yang semula diharapkan mampu memberdayakan daerah dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, dalam kenyataannya belum sepenuhnya berjalan dan bahkan memunculkan euforia di daerah yang mengakibatkan pembangunan

kesehatan terkendala (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Mutu pelayanan kefarmasian diukur dari tujuh indikator, yaitu rata-rata waktu penyiapan obat, rata-rata waktu penyerahan obat, persentase jumlah obat yang diserahkan sesuai resep, persentase jumlah jenis obat yang diserahkan sesuai resep, persentase penggantian resep, persentase etiket dan label yang lengkap, dan persentase pengetahuan pasien (Jamil, 2006).

Pelayanan publik oleh aparatur pemerintah Indonesia masih memiliki banyak kelemahan dan belum mampu memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Kenyataan ini diperoleh dari pengaduan atau keluhan masyarakat dan dunia usaha yang disampaikan melalui surat pembaca maupun media pengaduan lainnya. Beberapa contoh pengaduan masyarakat seperti tentang prosedur pelayanan dan mekanisme kerja



terlalu birokratis, tidak transparan, fasilitas terbatas, sarana dan prasarana pelayanan tidak menjamin kepastian, termasuk hukum, waktu, dan biaya. Selain itu, masih banyak praktek pungutan liar dan tindakan-tindakan yang berindikasikan penyimpangan dan korupsi (Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara RI, 2004).

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis tingkat pertama, dalam implementasi program masih menghadapi masalah antara lain implementasi Puskesmas kurang berorientasi pada masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Kota Medan memiliki 39 Puskesmas Induk (13 Puskesmas Rawat Inap dan 26 Puskesmas Rawat Jalan) dan 41 Puskesmas Pembantu (Pustu) yang terletak di 21 Kecamatan se-Kota Medan. Kecamatan Medan Denai memiliki 1 Puskesmas Rawat Inap dan 3 Puskesmas Tidak Rawat Inap (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2010). Dengan jumlah ini, tentunya mutu pelayanan kefarmasian yang diperoleh setiap Puskesmas berbeda. Penting untuk mengetahui mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Apabila mutu pelayanan kefarmasian sudah sesuai dengan peraturan, maka harus dipertahankan. Namun, apabila belum sesuai, harus ditingkatkan menjadi lebih baik sesuai peraturan yang berlaku. Peneliti tertarik mengambil sampel Puskesmas yang berada di Kecamatan Medan Denai karena belum pernah ada penelitian mengenai mutu pelayanan farmasi di Puskesmas Kecamatan Medan Denai. Selain itu, akses pengambilan data mudah dan daerah Kecamatan Medan Denai sudah menjadi bagian dari keseharian peneliti.

METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif prospektif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan, baik yang berupa faktor resiko maupun efek atau hasil, dan prospektif adalah penelitian dengan mengikuti subjek untuk

meneliti peristiwa yang belum terjadi (Sastroasmoro, 2008).

Sumber data penelitian adalah setiap resep yang masuk ke apotek Puskesmas. Resep diambil secara acak sistematis dan dihitung menggunakan proporsi binomunal (*binomunal proportions*) (Lemeshow, dkk, 1997).

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}$$

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah resep minimal yang diperlukan

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = derajat kepercayaan

p = proporsi resep

d = limit dari error atau presisi absolute

dengan persen kepercayaan yang diinginkan 95%; N = 5000; $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$; p = 0,5; dan d =

0,05 maka diperoleh besar resep minimal:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(1-0,5)(5000)}{(0,05)^2(5000-1) + (1,96)^2(0,5)(1-0,5)} = 360 \text{ resep}$$

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret – April 2012 di Puskesmas Kecamatan Medan Denai Kota Medan yang terdiri dari 1 Puskesmas Rawat Inap, yaitu Puskesmas Bromo dan 3 Puskesmas Tidak Rawat Inap, yaitu Puskesmas Tegal Sari, Puskesmas Medan Denai, dan Puskesmas Desa Binjai.

Peneliti mengadopsi teknik pengambilan data yang telah dilakukan oleh Jamil dan Mubasysyir tahun 2006 pada penelitiannya tentang Mutu Pelayanan Farmasi di Kota Padang, yaitu:

a. *rata-rata waktu penyiapan obat*

Perhitungan waktu dilakukan mulai resep masuk ke loket sampai nama pasien dipanggil, hal ini berhubungan dengan waktu tunggu pasien.

b. *rata-rata waktu penyerahan obat*

Perhitungan waktu dilakukan mulai dari nama pasien dipanggil sampai pasien meninggalkan loket, hal ini berhubungan dengan adanya informasi atau kelengkapan informasi yang diberikan.

c. *persentase jumlah obat yang diserahkan sesuai resep*

Pengukuran dilakukan dengan mengamati apakah obat yang diserahkan kepada pasien cukup jumlahnya sesuai atau kurang dari yang dimaksudkan dalam resep. Pengukuran ini dapat menggambarkan tingkat kecukupan obat di kamar obat/apotek.

d. *persentase jumlah jenis obat yang diserahkan sesuai resep*

Pengukuran dilakukan dengan mengamati apakah obat yang diserahkan kepada pasien cukup jumlah jenis sesuai yang dimaksudkan dalam resep. Pengukuran ini dapat menggambarkan tingkat kecukupan obat di kamar obat/apotek.

e. *persentase penggantian resep*

Pengukuran dilakukan dengan mengamati berapa banyak jenis obat dalam resep yang diganti baik oleh petugas maupun oleh penulis resep karena alasan obat tidak tersedia atau habis.

f. *persentase etiket dan label yang lengkap*

Pengukuran dilakukan dengan mengamati kelengkapan etiket dan label dari dituliskannya nomor urut resep, tanggal, nama pasien, aturan pakai, serta cara pakai/peringatan lain dengan nilai setiap item 1 dan nilai maksimal 5. Nilai 1 diperoleh apabila hanya mencantumkan aturan pakai pada label. Nilai 2 diperoleh apabila mencantumkan aturan pakai dan nama pasien. Nilai 3 diperoleh apabila mencantumkan aturan pakai, nama pasien, dan cara pakai/peringatan lain. Nilai 4 diperoleh apabila mencantumkan aturan pakai, nama pasien, cara pakai/peringatan lain, dan tanggal. Nilai 5 diperoleh apabila mencantumkan aturan pakai, nama pasien, cara pakai/peringatan lain, tanggal, dan nomor urut resep.

g. *persentase pengetahuan pasien*

Pengukuran ini dilakukan dengan mewawancarai pasien dengan maksud untuk melihat apakah ada diberikan informasi tentang obat yang diterimanya sehubungan dengan aturan pakai, cara pakai, dan peringatan lainnya dan seberapa jauh informasi yang diberikan tersebut dapat diterima/dimengerti oleh pasien, dan diberikan nilai pada setiap pertanyaan.

Pertanyaan yang diajukan kepada pasien mengenai bagaimana aturan pakai, cara pakai, dan peringatan lain. Nilai diberikan antara 1 sampai 3. Nilai 1 diberikan apabila pasien hanya dapat menjawab 1 pertanyaan dengan benar. Nilai 2 diberikan apabila pasien dapat menjawab 2 pertanyaan dengan benar. Nilai 3 diberikan apabila pasien mampu menjawab 3 pertanyaan dengan benar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata jumlah resep yang masuk setiap bulan pada masing-masing Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Rata-rata jumlah resep yang masuk setiap bulan pada masing-masing Puskesmas

Puskesmas	Rata-rata jumlah resep setiap bulan
Bromo	1900
Tegal Sari	1100
Medan Denai	1400
Desa Binjai	500

a. *rata-rata waktu penyiapan obat*

Berdasarkan 360 resep yang diperoleh, rata-rata waktu penyiapan obat adalah 183 detik (3,03 menit) dengan interval waktu 20-600 detik. Waktu penyiapan obat tidak melebihi standar yang ditetapkan, yaitu 10 menit per pasien (Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan RI, 2000). Rata-rata waktu penyiapan obat di masing-masing Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Rata-rata waktu penyiapan obat di masing-masing Puskesmas

Puskesmas	Rata-rata waktu penyiapan obat	Interval waktu	Resep
Rawat Inap Bromo	185 detik	40-576 detik	142
Tegal Sari	233 detik	20-600 detik	82
Medan Denai	153 detik	28-153 detik	105
Desa Binjai	138 detik	28-356 detik	31

b. rata-rata waktu penyerahan obat

Berdasarkan 360 resep yang diperoleh, rata-rata waktu penyerahan obat adalah 7 detik dengan interval waktu 2-80 detik. Sebanyak 241 resep (66,94%) mempunyai waktu penyerahan di bawah rata-rata.

Hal ini disebabkan karena pasien tidak diberi informasi lengkap tentang obat yang diterimanya. Ketika menyerahkan obat, perlu disertakan juga informasi mengenai obat dan penggunaannya, bahaya terputusnya atau tidak teraturnya penggunaan obat, cara penyimpanan obat, juga tentang kemungkinan interaksi dengan obat lain atau makanan, terutama obat bebas yang digunakan pasien. Perlu diingatkan obat yang mempengaruhi kemampuan mengendarai kendaraan, pejalan kaki dalam jalan ramai, koordinasi berfikir, dan orang yang menjalankan mesin. Pasien diingatkan untuk menyimpan obat jauh dari jangkauan anak-anak (Anief, 2007). Rata-rata waktu penyerahan obat di masing-masing Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3 Rata-rata waktu penyerahan obat di masing-masing Puskesmas

Puskesmas	Rata-rata waktu penyerahan obat	Interval waktu	Resep
Rawat Inap Bromo	5 detik	2-80 detik	142
Tegal Sari	7 detik	2-30 detik	82
Medan Denai	8 detik	2-40 detik	105
Desa Binjai	10 detik	2-60 detik	31

c. persentase jumlah obat yang diserahkan sesuai resep

Berdasarkan 360 resep yang diperoleh, persentase jumlah obat yang diserahkan sesuai resep adalah 94,44% dengan interval 81,72-100%. Dari 4 Puskesmas yang diambil datanya, terdapat Puskesmas yang mengurangi jumlah obat, terutama obat penurunan panas, yang tertulis dalam resep 9 tablet tetapi yang diberikan 6 tablet. Alasan yang diberikan oleh petugas pengelola obat

adalah karena biasanya panas akan turun dalam dua hari sehingga obat akan tersimpan di rumah dalam waktu yang cukup lama, bisa saja sampai lewat tanggal kadaluarsa dan ketika pasien sakit panas, maka obat yang disimpan tadi diminumnya tanpa melihat tanggal kadaluarsa. Hal ini tentu saja sangat membahayakan kesehatan dan keselamatan pasien.

Selama pengurangan jumlah obat tidak untuk obat yang harus habis diminum seperti antibiotik, tidak masalah apabila terjadi pengurangan jumlah obat. Untuk obat antipiretik seperti yang dikemukakan di atas, memang tidak berakibat fatal bagi pasien, mengingat obat antipiretik diminum hanya jika suhu badan naik dan segera menghentikan pengobatan jika suhu badan stabil, tetapi bisa berakibat penyalahgunaan dokumentasi.

d. persentase jumlah jenis obat yang diserahkan sesuai resep

Berdasarkan 360 resep yang diperoleh, persentase jumlah jenis obat yang diserahkan sesuai resep adalah 98,89% dengan interval 97,56-100%. Hal ini disebabkan karena tidak adanya komunikasi 2 arah antara penulis resep dan petugas pengelola obat tentang obat apa saja yang tersedia dan tidak tersedia, misalnya penulis resep meresepkan obat tetes telinga sementara obat tersebut tidak tersedia di Puskesmas. Petugas pengelola obat menuliskan resep obat yang tidak tersedia agar pasien dapat membeli sendiri. Kondisi seperti ini mengharuskan pasien mengeluarkan biaya sendiri/tambahan.

e. persentase penggantian resep

Berdasarkan 360 resep yang diperoleh, persentase penggantian resep 1,94% dengan interval 0,95-7,32%. Penggantian obat yang terjadi misalnya alopurinol diganti dengan piroksikam.

Hal ini disebabkan karena lamanya waktu tunggu obat. Sebagian unit pengelola obat kabupaten/kota saat ini kurang berfungsi sehingga pengadaan obat menjadi tidak efisien dan tidak sesuai dengan kebutuhan, baik jumlah, jenis, maupun waktunya (Herman, dkk, 2007).

f. persentase etiket dan label yang lengkap

Berdasarkan 360 resep yang diperoleh, persentase etiket dan label bernilai 1 adalah 30,28% dengan jumlah sampel 109 resep, bernilai 2 adalah 64,44% dengan jumlah sampel 232 resep, bernilai 3 adalah 5,28% dengan jumlah sampel 19 resep, bernilai 4 dan bernilai 5 adalah 0%.

Terdapat beberapa Puskesmas yang langsung menulis aturan pakai, nama dan cara/waktu pakai/peringatan pada kemasan kantong plastik bening menggunakan spidol. Terdapat juga Puskesmas yang menulis aturan pakai pada sepotong kertas kecil yang dimasukkan dalam kantong plastik bening bersamaan dengan obat. Untuk sediaan botol dan salep, langsung ditulis dengan spidol pada kemasannya tanpa menempelkan label. Sedangkan untuk sediaan suspensi antibiotik, semua Puskesmas memberi tanda batas air yang akan dicampurkan pada sediaan suspensi kering antibiotik langsung pada kemasan botol dengan menggunakan spidol. Hal ini dikarenakan tidak adanya tanda batas air yang harus ditambahkan pada kemasan botol, yang ada hanya petunjuk berapa ml yang harus ditambahkan. Puskesmas juga tidak menyediakan sendok takaran dosis untuk setiap pasien dengan resep suspensi kering antibiotik. Untuk memudahkan pasien, petugas pengelola obat berinisiatif langsung memberi tanda pada kemasan botol menggunakan spidol dan tentu saja sudah diukur sebelumnya.

Tidak lengkapnya etiket dan label dapat berakibat tertukarnya obat dan pasien tidak mengetahui apa nama obat yang diminumnya. Penyerahan obat kepada pasien harus diberi etiket yang dilekatkan pada wadah/pengemas yang tertera:

- nama pasien (sebagai pengganti bila dikehendaki dengan nomor),
- aturan pakai, dan
- paraf yang membuat (asisten apoteker atau apoteker).

Untuk obat yang melalui mulut masuk perut disebut sebagai obat dalam, memakai etiket kertas berwarna putih dan bagi obat luar yaitu untuk kulit, mata, hidung, telinga, dubur, vagina, injeksi, obat kumur yang tidak

ditelan digunakan etiket kertas berwarna biru (Anief, 2007).

g. *persentase pengetahuan pasien*

Berdasarkan 360 resep yang diperoleh, persentase pengetahuan pasien bernilai 1 adalah 0%, bernilai 2 adalah 23,33% (84 pasien), dan bernilai 3 adalah 76,67% (276 pasien). Hampir semua pasien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan. Hal ini disebabkan karena pasien sudah sering menerima obat dengan jenis yang sama dan sudah dijelaskan terlebih dahulu oleh dokter yang memberikan resep.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kecamatan Medan Denai tidak memenuhi ketentuan dan kaidah profesi yang berlaku, karena kurang lengkapnya informasi yang diberikan oleh petugas pengelola obat kepada pasien, adanya pengurangan jumlah obat yang diberikan kepada pasien, kurang lengkapnya etiket dan label yang diberikan pada kemasan obat, terbatasnya jumlah petugas pengelola obat, serta tidak adanya tenaga apoteker di Puskesmas.

SARAN

- a. Disarankan untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi di Puskesmas, terutama terhadap aspek pelayanan obat. Petugas pengelola obat dapat memberikan informasi yang lengkap tentang obat yang diberikan kepada pasien, tidak mengurangi jumlah obat, dan memberikan etiket dan label yang lengkap pada setiap kemasan obat.
- b. Disarankan adanya penempatan tenaga apoteker minimal 1 apoteker di masing-masing Puskesmas sebagai pemenuhan ketentuan PP 51 tahun 2009, sehingga dapat diadakannya proses konseling agar pasien lebih menguasai tentang obat yang dikonsumsi, efek samping obat, makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh dimakan selama mengkonsumsi obat, interaksi obat, serta dapat menerapkan pola hidup yang sehat.

- c. Disarankan agar diupayakan usaha peningkatan kecepatan pelayanan dengan cara menambah jumlah petugas dan mengatur jadwal petugas dengan cara menempatkan lebih banyak petugas pada saat *peak hour*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M. (2007). *Apa yang Perlu Diketahui Tentang Obat*. Cetakan Kelima. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Halaman 6, 51-54, 144, 151.
- Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan RI. (2000). *Standar Waktu Pelaksanaan Tugas di Puskesmas*. Jilid II. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 128/MENKES/SK/II/2004. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. (2010). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Medan 2010*. Medan: Dinas Kesehatan Kota Medan.
- Herman, M.J., Rini, S.H., dan Martuti, B. (2007). Analisis Situasi Pengelolaan Obat Publik di Beberapa Kabupaten/Kota. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 10(4): 283-290.
- Jamil, L., dan Mubasysyir, H. (2006). *Mutu Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kota Padang*. Tesis Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Gadjah Mada University.
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara RI. (2004). Keputusan MENPAN Nomor: KEP/25/M.PAN/2/2004. *Tentang Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah*. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara RI.
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J., dan Lwanga, S.K. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Halaman 46-55.
- Sastroasmoro, S. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ketiga. Jakarta: Sagung Seto. Halaman 93-95.