

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah (Kemenkes RI, 2014). Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*).

Puskesmas melakukan kegiatan-kegiatan termasuk upaya kesehatan masyarakat. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat (Kemenkes RI, 2014). Akreditasi merupakan penilaian yang dilakukan oleh pihak eksternal

sehingga peningkatan kinerja, perbaikan mutu dan penerapan manajemen risiko dapat terjamin dan puskesmas melaksanakannya secara berkelanjutan. Akreditasi bersifat wajib bagi puskesmas dan dilaksanakan minimal sekali dalam tiga tahun (Kermentkes RI, 2015). Akreditasi merupakan persyaratan dasar untuk fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas) yang bekerjasama dengan BPJS (Kermentkes RI, 2013). Ada tiga kelompok penilaian akreditasi puskesmas, yaitu kelompok administrasi manajemen, upaya kesehatan masyarakat (UKM), dan upaya kesehatan perorangan (UKP) yang seluruhnya telah diatur oleh kementerian kesehatan RI (2014) tentang standar akreditasi puskesmas. Hasil dari penilaian akreditasi ini terbagi menjadi lima macam yaitu, puskesmas tidak terakreditasi, puskesmas terakreditasi dasar, madya, utama, atau paripurna (Kermentkes RI, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan pusat pengembangan pembinaan dan pelayanan kesehatan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Puskesmas sebagai ujung tombak dalam pembangunan kesehatan mempunyai tugas pokok dalam melaksanakan usaha promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2.1.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki tiga fungsi, yaitu:

- 1) Sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama.
- 2) Sebagai langkah awal dari program keperawatan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran puskesmas bukan saja persoalan teknis medis tetapi juga berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat.
- 3) Sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri (Mubarak dan Chayatin 2009).

2.1.3 Persyaratan Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Kemenkes RI, 2014)

Puskesmas memiliki persyaratan sebagai berikut :

- a. Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan

b. Lokasi pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan:

- 1) Geografis,
- 2) Aksesibilitas untuk jalur transportasi
- 3) Kontur tanah
- 4) Fasilitas parkir
- 5) Fasilitas keamanan
- 6) Ketersediaan utilitas publik
- 7) Pengelolaan kesehatan lingkungan
- 8) Kondisi lainnya

c. Bangunan puskesmas harus memenuhi persyaratan:

- 1) Persyaratan administratis, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja, serta persyaratan teknis bangunan sesuai dengan peraturan.
- 2) Bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain
- 3) Menyediakan fungsi keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus, anak-anak dan lanjut usia.

d. Puskesmas harus memiliki prasarana yang berfungsi paling sedikit terdiri atas:

- 1) Sistem penghawaan (ventilasi)
- 2) Sistem pencahayaan
- 3) Sistem sanitasi

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

2.2 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Pada PMK No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas pasal 3 ayat 1 dinyatakan bahwa standar pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Puskesmas meliputi 2

kegiatan yaitu: Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, dan Pelayanan Farmasi Klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana.

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi :

- 1) Perencanaan kebutuhan
- 2) Permintaan
- 3) Penerimaan
- 4) Penyimpanan
- 5) Pendistribusian

- 6) Pengendalian
- 7) Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan
- 8) Pemantauan dan evaluasi pengelolaan.

Pelayanan Farmasi Klinik Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Tujuan pelayanan Farmasi Klinik adalah :

- 1) Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- 2) Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- 3) Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian.
- 4) Melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan Obat secara rasional. Pakai Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian,

5) pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi :

- a) Perencanaan kebutuhan,
- b) Permintaan,
- c) Penerimaan,
- d) Penyimpanan,
- e) Pendistribusian,
- f) Pengendalian,
- g) Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan,
- h) Pemantauan dan evaluasi pengelolaan.

b. Pelayanan Farmasi Klinik Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Tujuan pelayanan Farmasi Klinik adalah meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai, meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian, melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan Obat secara rasional. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

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

a) Persyaratan administrasi:

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

b) Persyaratan farmasetik:

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

c) Persyaratan klinis:

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

Kegiatan Penyerahan (*Dispensing*) dan Kegiatan pelayanan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan yang dimulai dari tahap menyiapkan atau meracik Obat, memberikan label atau etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian (Kemenkes RI, 2016).

2) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat adalah kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi

secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

3) Konseling

Konseling adalah suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dari konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai Obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan Obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan Obat.

4) Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap)

Visite Pasien adalah kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

5) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat adalah kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

6) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

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

7) Evaluasi Penggunaan Obat

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

2.3 Sumber Daya Manusia

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan. tenaga kefarmasian yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, harus mempunyai surat tanda registrasi dan surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hasil penilaian kinerja tenaga kefarmasian dilakukan setiap tahun dan di sampaikan kepada yang bersangkutan untuk di dokumentasikan secara rahasia, hasil penilaian kinerja ini akan digunakan sebagai pertimbangan untuk memberikan penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*) (Kemenkes RI, 2016).

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

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

2.4 Sarana dan Prasarana

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

- a. Ruang penerimaan resep Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, 1 set meja dan kursi, serta 1 set komputer, jika memungkinkan. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.
- b. Ruang pelayanan resep dan peracikan Ruang pelayanan resep dan peracikan meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label

Obat, buku catatan pelayanan resep, buku-buku referensi atau standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya.

- c. Ruang penyerahan Obat Ruang penyerahan Obat meliputi konter penyerahan Obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran Obat. Ruang penyerahan Obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.
- d. Ruang konseling Ruang konseling meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir jadwal konsumsi obat (lampiran), formulir catatan pengobatan pasien, dan lemari arsip, serta 1 set komputer, jika memungkinkan.
- e. Ruang penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup.

2.5 Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah terkait Obat atau mencegah 14 terjadinya kesalahan pengobatan atau kesalahan pengobatan/medikasi (*medication error*), yang bertujuan untuk keselamatan pasien (*patient*

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

- a. Unsur masukan (input), yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan dana, dan Standar Prosedur Operasional.
 - b. Unsur proses, yaitu tindakan yang dilakukan, komunikasi, dan kerja sama.
 - c. Unsur lingkungan, yaitu kebijakan, organisasi, manajemen, budaya, respon dan tingkat pendidikan masyarakat.
- Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara berkesinambungan. Kegiatan dalam pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi: Perencanaan, pelaksanaan dan tindakan hasil monitoring dan evaluasi.

2.6 Landasan Teori

Pelayanan kesehatan yang diperoleh seorang pasien yang datang berobat pada fasilitas kesehatan diantaranya adalah pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan layanan kefarmasian yang diberikan oleh tenaga profesional apoteker. Pada umumnya tenaga kefarmasian merupakan

tenaga kesehatan terakhir yang akan berinteraksi dengan pasien dalam suatu siklus pelayanan kesehatan di puskesmas. Pemberian obat atau sediaan farmasi yang disertai informasi pendukung merupakan layanan farmasi yang dimaksudkan untuk keberhasilan terapi pasien dan meminimalkan timbulnya resiko penggunaan obat yang tidak diinginkan. Secara bertahap pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan dasar sudah dimulai diterapkan dan berikan oleh tenaga kefarmasian (Blondal et al., 2017; Lui et al., 2017) Pelayanan kesehatan yang diperoleh seorang pasien yang datang berobat pada fasilitas kesehatan diantaranya adalah pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan layanan kefarmasian yang diberikan oleh tenaga professional apoteker. Pada umumnya tenaga kefarmasian merupakan tenaga kesehatan terakhir yang akan berinteraksi dengan pasien dalam suatu siklus pelayanan kesehatan di puskesmas. Pemberian obat atau sediaan farmasi yang disertai informasi pendukung merupakan layanan farmasi yang dimaksudkan untuk keberhasilan terapi pasien dan meminimalkan timbulnya resiko penggunaan obat yang tidak diinginkan. Secara bertahap pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan dasar sudah dimulai diterapkan dan berikan oleh tenaga kefarmasian (Blondal et al., 2017; Lui et al., 2017).

Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam penggunaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang berkualitas di Puskesmas serta memberikan pelayanan kefarmasian serta

mencegah, mengidentifikasi dan mengurangi masalah-masalah terkait obat dan persepan. Apoteker harus dapat menampilkan profesionalismenya seperti yang ditetapkan pada Standar Kompetensi Apoteker dan Standar Pelayanan Kefarmasian. Kinerja seorang apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di Puskesmas perlu dianalisis untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian baik dalam pelayanan farmasi klinik maupun pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (Kemenkes RI, 2016). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Satibi et al menyatakan bahwa kinerja Apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di Puskesmas sudah baik atau berada pada kategori tinggi (Satibi et al., 2018).

Tenaga kefarmasian memberikan layanan di puskesmas berupa pelayanan manajemen obat dan farmasi klinik. Penyajian farmasi klinik terdapat 7 dimensi pelayanan yang dapat diberikan di puskesmas oleh tenaga farmasi sesuai ketentuan peraturan yang berlaku yaitu: kajian dan layanan resep, pemberian informasi obat, konseling, ronde pasien (khusus puskesmas rawat inap), pemantauan terapi obat, evaluasi penggunaan obat, dan monitoring efek samping obat. Penerapan pelayanan ini dalam pelaksanaannya harus mengacu pada Standar Pelayanan Kefarmasian yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016. Pada implementasi pelayanan kefarmasian diperlukan pemantauan dan pengontrolan secara berkala sebagai upaya untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian agar dapat terlaksana dengan sempurna. Kegiatan

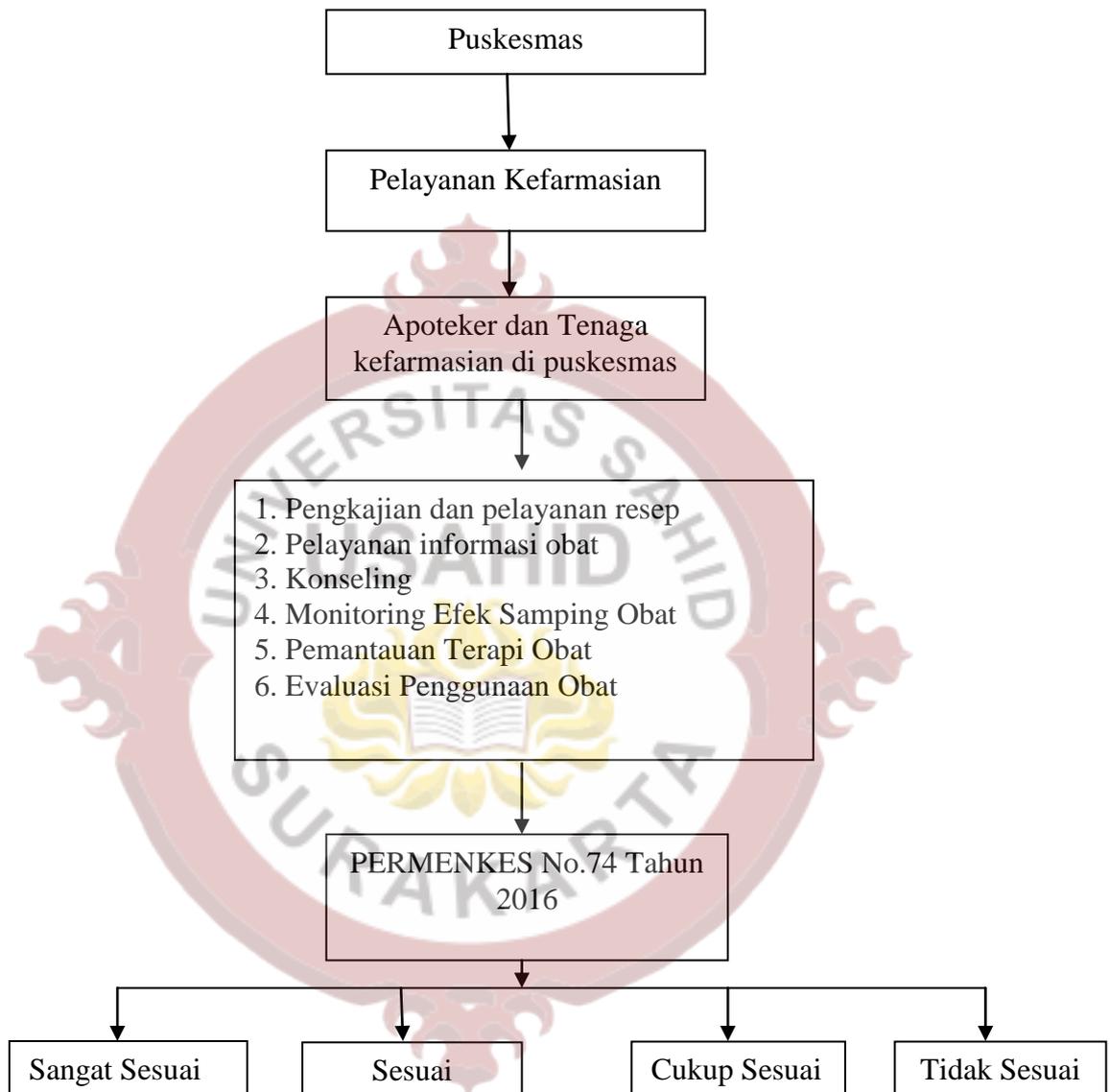
ini bertujuan untuk memperoleh gambaran situasi penerapan pelayanan kefarmasian sebagai dasar perbaikan pelayanan kefarmasian Puskesmas di masa mendatang (Kemenkes RI, 2017).

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)

Penelitian yang di lakukan oleh Rohmah I (2018) di puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang diketahui bahwa gambaran penerapan standar pelayanan kefarmasian dapat dilihat kesesuaian pelayanan kefarmasian di bagian pemeriksaan resep yang di lakukan 88%. Kesesuaian penyerahan obat 100%. Kesesuaian pelayanan kefarmasian di bagian pelayanan informasi obat 50%. Kesimpulan dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas Tegalrejo kabupaten Magelang sudah di laksanakan dengan baik dan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 dengan rata-rata memiliki skor 79,3%.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.8 Keterangan Empiris

Penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui gambaran penerapan pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Kecamatan Wonosari Klaten dengan menggunakan parameter Permenkes RI Nomor 74 tahun 2016 yaitu pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat, evaluasi penggunaan obat.

