

**EVALUASI PENERAPAN DOKUMENTASI *PATIENT MEDICATION RECORD* (PMR)
DI APOTEK WILAYAH KABUPATEN BANYUMAS**

**EVALUATION OF IMPLEMENTATION OF *PATIENT MEDICATION RECORD* (PMR)
DOCUMENTATION IN PHARMACY AT BANYUMAS DISTRICT**

Anjar Mahardian Kusuma, Rihan Basyiruddin Ahmad, Githa Fungie Galistiani

Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Jalan Raya Dukuh Waluh, PO BOX 202, 53182, Telp. (0281) 636751
Email: anjarmahardian@ump.ac.id (Anjar Mahardian Kusuma)

ABSTRAK

Pengobatan sendiri atau swamedikasi menjadi pilihan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya yang bersifat sederhana dan umum di derita, dengan alasan lebih murah dan praktis. Pelayanan swamedikasi ini tentu akan menjadi baik apabila apoteker hadir di apotek serta melakukan catatan pengobatan pasien (PMR / Patient. Metode penelitian menggunakan pasien simulasi dan *interview* bersifat sukarela dengan jenis penelitian deskriptif observasional dan rancangan penelitian *cross sectional*. Hasil Penelitian terhadap 58 apoteker di apotek Wilayah Kabupaten Banyumas yang bersedia untuk di *interview* ada 36, dan 2 apotek masuk kategori eksklusi. Berdasarkan persektif pasien simulasi apoteker yang membuat PMR ada 7, sedangkan berdasarkan perspektif apoteker yang selalu membuat PMR ada 10. Faktor pendukung dalam penerapan PMR berdasarkan hasil *interview* dengan apoteker adalah dari sumber daya keuangan dan sarana dan prasarana dengan pendapat bahwa dalam pengadaan lembar PMR tidak membutuhkan dana besar dan tidak membutuhkan ruangan khusus untuk menyimpan lembar PMR. Faktor penghambat dalam penerapan PMR adalah sumber daya manusia dan pasien. Hal ini dikarenakan sebagian besar apotek di Banyumas hanya memiliki 1 apoteker sehingga apoteker memiliki kendala dalam waktu. Sedangkan dari pasien dikarenakan pasien yang berkunjung ke apotek merupakan keluarga atau wali sehingga menyulitkan apoteker untuk menggali informasi, dan masalah waktu pasien yang datang dengan terburu-buru.

Kata kunci: catatan pengobatan pasien, *patient medication record*, apotek, swamedikasi.

ABSTRACT

Self-medication becomes the choice of people to solve the common and simple health suffered because of the low expensive and easy use. This kind of medication will be even better if the pharmacist is present at pharmacy and records the patient medications. The subject of this research was the simulation patients, and the intevew was done voluntarily. The type of this research was observational descriptive with cross-sectional design. Result show for this research involved 58 pharmacist in Banyumas Regency were

36 voluntary pharmacists to be interview, and 2 pharmacies were exlusions. Based on the patients' perspective, there were 7 pharmacists doing the documentation of PMR. Meanwhile, based on the pharmacist' perspevtive, there were 10 pharmacists doing the documentation of PMR. The supporting factors in the implementation of documentation of PMR referring to the interview with pharmacists were the financial resources and facilities. It was said that the provision of PMR sheets did not take a large amount of expense and did not need a special room to keep the PMR documents. The obstacle faced in implementation of documentation of PMR came from the human resources and the patients. It was caused by the fact that most of pharmacies in Banyumas only had one pharmacist so that mostly it was difficult to manage the time. The other problem coming from the patient was that mostly it was not the patient who bought the medicine, but the relative or other family members, and most patients came in a hurry so that the pharmacy found it difficult to get the information further.

Key words: PMR, patient medication record, pharmacy, self-medication.

Pendahuluan

Pengobatan sendiri atau swamedikasi menjadi pilihan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya yang bersifat sederhana dan umum diderita, dengan alasan murah dan lebih praktis (BPOM, 2004). Apoteker hendaknya memberikan informasi penting tentang dosis, cara pakai, kontra indikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien (Menkes, 1990).

Pelayanan swamedikasi ini tentu akan menjadi baik apabila apoteker hadir di apotek serta melakukan catatan pengobatan pasien. Hasil penelitian di wilayah Banyumas menunjukkan bahwa 34 apoteker melakukan catatan pengobatan pasien swamedikasi dan 32 apoteker melakukan pengarsipan catatan pengobatan pasien untuk swamedikasi tersebut (Amalia, 2012). Padahal pada peraturan pemerintah no. 51 (PP No. 51) tahun 2009 menerangkan bahwa Pekerjaan Kefarmasian dilakukan berdasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi yang memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu, dan kemanfaatan. Oleh karena itu, dalam

setiap pelayanan kefarmasian terutama pelayanan swamedikasi yang dilaksanakan di apotek seharusnya dilengkapi dengan dokumentasi berupa catatan pengobatan pasien (*Patient Medication Record*) untuk mendukung terlaksananya pelayanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien.

Metode Penelitian

Alat dan Bahan

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif observasional. Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi diambil dari data PC IAI Kabupaten Banyumas tahun 2014 dengan jumlah 137 apoteker. Pada penelitian ini sampel adalah apoteker baik yang telah mendapatkan pelatihan pembuatan PMR maupun yang belum di apotek Banyumas. Adapun untuk menentukan jumlah sampel yang diteliti menggunakan rumus:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal

n = jumlah populasi (137)

d = delta atau presisi absolut (ketepatan yang diinginkan) 10% (Nugrahaeni, 2012).

Dari rumus di atas maka diperoleh jumlah sampel minimal adalah sebesar:

$$N = \frac{137}{1 + 137(0,1^2)} = 58$$

Sampel minimal yang harus diambil dari populasi adalah sebesar 58 apotek. Sebelum pengambilan sampel, peneliti membagi kelompok apotek menjadi 4 bagian berdasarkan PC IAI Kabupaten Banyumas. Adapun jumlah apotek untuk masing-masing wilayah yaitu wilayah Timur sebanyak 39 apotek, wilayah Utara sebanyak 32 apotek, wilayah Barat sebanyak 31 apotek, dan wilayah Selatan sebanyak 35 apotek (PC IAI Banyums, 2013).

$$\text{Wilayah Timur} = \frac{39}{137} \times 58 = 16$$

$$\text{Wilayah Utara} = \frac{32}{137} \times 58 = 14$$

$$\text{Wilayah Barat} = \frac{31}{137} \times 58 = 13$$

$$\text{Wilayah Selatan} = \frac{35}{137} \times 58 = 15$$

Sampel apotek diambil secara *simple random sampling*. Sampel pada penelitian ditetapkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber

(Riyanto, 2011). Dalam penelitian ini kriteria inklusi adalah:

1. Apoteker di wilayah Kabupaten Banyumas yang melakukan pelayanan kefarmasian di apotek termasuk pelayanan swamedikasi.
2. Apoteker yang melakukan pelayanan kefarmasian di apotek saat penelitian berlangsung.
3. Satu apotek diwakili oleh seorang apoteker secara *accidental*.
4. Apoteker bersedia untuk di wawancara dengan mengisi *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek dikeluarkan dari penelitian (Riyanto, 2011). Dalam penelitian ini kriteria eksklusi adalah:

1. Apoteker di apotek klinik yang tidak melayani swamedikasi.
2. Responden sudah mengetahui penelitian yang sedang berlangsung yang diperankan oleh pasien simulasi.
3. Apotek yang telah dikunjungi sebanyak 3 kali tetapi peneliti/pasien simulasi tidak dapat bertemu

dengan apoteker, atau apoteker tidak bersedia untuk *interview*.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2014 - Mei 2015 di apotek wilayah Kabupaten Banyumas.

Cara Penelitian

1. Tahap persiapan

Peneliti mengajukan izin kepada organisasi profesi PC IAI Kabupaten Banyumas dan mengajukan perizinan kepada komite etik Universitas Jendral Soedirman Purwokerto. Peneliti melakukan pelatihan terhadap 3 pasien simulasi dengan memerankan sebagai penderita dispepsia dibantu oleh praktisi apoteker dan teater perisai UMP. Setelah pelatihan peneliti melakukan validasi terhadap 3 pasien simulasi untuk 3 apotek di luar sampel.

2. Tahap pelaksanaan

a. Pasien simulasi

Pasien simulasi mengunjungi apotek dengan membawa alat rekam. Apabila dalam kunjungannya pasien simulasi 3 kali tidak dapat bertemu dengan apoteker maka apotek tersebut masuk kategori ekslusi dan diganti dengan apotek lain di luar sampel. Hasil rekaman antara pasien

simulasi dengan apoteker dibuat transkrip dialog sesaat setelah kunjungan. Apoteker yang membuat PMR berdasarkan kesaksian dari pasien simulasi diperkuat dengan hasil transkrip dialog.

b. *Interview*

Proses *interview* dilakukan setelah kunjungan pasien simulasi selesai. Peneliti mengunjungi apotek yang menjadi sampel dan bertemu dengan apoteker. Peneliti sebelumnya menjelaskan penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan terhadap apoteker melalui pengisian *inform consent*. Untuk tahap ini bersifat sukarela.

Analisis Hasil

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah pelayanan swamedikasi dengan pendokumentasian berupa PMR.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil validasi

Validasi dilakukan dengan pengambilan diluar sampel responden

yang berjumlah 3 apotek untuk 3 pasien simulasi. Hasil dari pelatihan pasien simulasi sesuai dengan harapan bahwa kualitas alat rekam yang digunakan seragam dan dapat didengar cukup jelas, serta informasi yang diberikan kepada apoteker oleh pasien simulasi sesuai berdasarkan pelatihan yang telah dilakukan.

B. Karakteristik responden

Selama berjalannya penelitian, terdapat 13 apotek masuk kriteria eksklusi karena pasien simulasi yang akan melakukan swamedikasi tidak bertemu apoteker, kriteria tersebut adalah apoteker tidak hadir setelah pasien simulasi mengunjungi apotek sebanyak 3 kali di waktu yang berbeda, dan beberapa apotek tutup dikarenakan faktor lain dengan alasan yang tidak diketahui. Kemudian peneliti melakukan pengocokan yang kedua sejumlah 13 apotek untuk mengganti apotek yang tereksklusi, sehingga total responden yang masuk kriteria inklusi adalah 58 apoteker di apotek wilayah Kabupaten Banyumas. Untuk proses *interview* dari 58 apoteker yang bersedia ada 36, proses

interview dilakukan oleh peneliti langsung dengan mengunjungi apotek. Dari hasil *interview* peneliti dapat mengidentifikasi status apoteker, yaitu apoteker yang berstatus sebagai APA untuk wilayah selatan ada 5, wilayah barat ada 7, wilayah timur ada 9 dan wilayah utara ada 6. Sedangkan untuk apoteker yang berstatus sebagai apoteker pendamping untuk wilayah selatan ada 3, dan wilayah utara ada 6.

Berdasarkan pengalaman kerja yang diperoleh dari hasil *interview* terhadap 36 apoteker untuk apoteker yang memiliki pengalaman kerja kurang dari 1 tahun ada 1 apoteker, 1-5 tahun ada 21 apoteker, 6-10 tahun ada 13 apoteker, dan lebih dari 10 tahun ada 1 apoteker.

C. Evaluasi penerapan dokumentasi PMR Wilayah Kabupaten Banyumas Berdasarkan perspektif pasien simulasi

Dari hasil kunjungan yang dilakukan oleh pasien simulasi, apoteker yang melakukan penerapan dokumentasi PMR di setiap wilayah kabupaten Banyumas dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Penerapan PMR di Wilayah Kabupaten Banyumas

No	Wilayah	N	Apoteker yang melakukan PMR
1	Purwokerto Timur	16	3 (18,75%)
2	Purwokerto Utara	14	2 (14,28%)
3	Purwokerto Barat	13	0 (0%)
4	Purwokerto Selatan	15	2 (13,3%)
	Total	58	7 (12,06%)

Untuk mengidentifikasi bahwa apoteker membuat PMR berdasarkan kesaksian pasien simulasi yang melihat apoteker mencatat langsung hasil dari penggalan informasi dan didukung berdasarkan hasil rekaman dalam bentuk transkrip dialog. Adapun hasil dari transkrip dialog antara pasien simulasi dengan apoteker yang membuat PMR mereka menggali informasi mengenai identitas pasien yang meliputi nama, alamat, usia, dan nomor telepon pasien. Selain itu apoteker menggali pula mengenai riwayat alergi pasien terhadap obat, gejala lain yang dirasakan pasien, lama gejala yang muncul, kebiasaan hidup pasien sehari-hari seperti kebiasaan merokok, meminum kopi, dan keteraturan makan pasien, dan setelah penggalan itu selesai apoteker melakukan konfirmasi ulang mengenai informasi terkait yang telah

disampaikan oleh pasien simulasi. Penggalan informasi yang dilakukan oleh apoteker sesuai dengan Menkes (2004) yang mengatakan bahwa setiap melakukan pelayanan swamedikasi apoteker harus mendengarkan keluhan penyakit pasien yang akan melakukan swamedikasi serta melakukan penggalan informasi dari pasien. Hal ini juga dapat membantu apoteker dalam membuat dokumentasi PMR berdasarkan informasi dari pasien sehingga apoteker dapat memilihkan obat sesuai dengan kersasionalan dan kemampuan ekonomi pasien.

Untuk memperoleh informasi terkait penerapan dokumentasi PMR swamedikasi oleh apoteker, maka peneliti melakukan *interview* mengenai:

1. Pertanyaan identifikasi terhadap 36 apoteker yang melakukan pelayanan swamedikasi.

Tabel 2. Apoteker yang melakukan pelayanan swamedikasi

Wilayah	N (36)	Melakukan	Tidak Melakukan
Purwokerto Utara	12	12 (100%)	0 (0%)
Purwokerto Timur	9	9 (100%)	0 (0%)
Purwokerto Selatan	8	8 (100%)	0 (0%)
Purwokerto Barat	7	7 (100%)	0 (0%)

Berdasarkan hasil *interview* semua apoteker melakukan swamedikasi. Permenkes no 35 tahun 2014 mengatakan apoteker yang melakukan praktik di apotek melakukan pelayanan obat non resep atau pelayanan swamedikasi, dimana apoteker memberikan edukasi kepada pasien yang

memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas dan bebas terbatas yang sesuai untuk menjamin kesembuhan dan keamanan pasien.

2. Pertanyaan untuk mengetahui PMR bagian dari SPO pelayanan swamedikasi.

Tabel 3. PMR bagian dari SPO swamedikasi berdasarkan 36 apoteker

Wilayah	N (36)	Melakukan	Tidak Melakukan
Purwokerto Utara	12	7 (58,33%)	4 (33,33%)
Purwokerto Timur	9	8 (88,89%)	1 (11,11%)
Purwokerto Selatan	8	8 (100%)	0 (0%)
Purwokerto Barat	7	6 (85,71%)	1 (14,28%)

Apoteker yang membuat PMR menjadi bagian dari SPO swamedikasi ada 29 (80,55%) dari total 36 apoteker, sedangkan yang belum melakukan atau menerapkan ada 6 (16,67%). Ada satu apotek yang mengatakan bahwa untuk SPO berlaku untuk semua apoteker dan asisten apoteker, semuanya sudah

terlatih untuk masing-masing tugasnya, sehingga ketika ada pasien datang untuk swamedikasi akan langsung didokumentasikan, apoteker lainnya menyatakan bahwa SPO antara apoteker yang bekerja di apotek berbeda sesuai dengan tugas dan tanggung jawab, serta ada beberapa apoteker untuk SPO belum

dibuat secara tertulis. Hal ini mengakibatkan terjadi perbedaan antara apoteker yang tidak membuat SPO pelayanan swamedikasi dengan apoteker yang membuat SPO pelayanan swamedikasi. Pada penelitian yang dilakukan Hastuti (2013) untuk apoteker yang membuat SPO pembuatan PMR hanya 53,4%. Berarti pada penelitian saat ini sudah ada perbaikan dalam pembuatan SPO untuk PMR.

Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian yang baik, seorang apoteker harus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk masing-masing jenis kegiatan yang secara berkala perlu dilakukan peninjauan kembali untuk dapat disesuaikan dan disempurnakan, termasuk di dalamnya dalam membuat PMR untuk swamedikasi (CPFB, 2011) dan PP 51 tahun 2009 menyebutkan SPO harus dibuat secara tertulis dan diperbarui secara terus menerus sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang farmasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Kriteria pasien yang didokumentasikan oleh apoteker.

Dari hasil *Interview* apoteker yang menerapkan PMR dengan kriteria semua pasien ada 11 apoteker (30,55%). Sebaiknya kriteria dalam membuat PMR adalah semua pasien, namun apoteker mempunyai pertimbangan lain bahwa pembuatan PMR yang diutamakan adalah pasien yang menggunakan obat bebas terbatas atau obat wajib apotek yang membutuhkan perhatian khusus, seperti terdapat efek samping, dan interaksi obat terhadap makanan dan riwayat penyakit yang diderita pasien.

- D. Aspek pendukung dan penghambat dalam pembuatan PMR

1. Sumber daya manusia

Berdasarkan hasil *interview* dari segi sumber daya manusia 16 (44,44%) apoteker mendukung untuk melakukan dokumentasi PMR dengan alasan bahwa PMR menjadi bagian terpenting dalam pengarsipan pelayanan swamedikasi yang bertujuan untuk mempermudah dalam mencari data pengobatan pasien dan monitoring perkembangan penyakit pasien. Dari segi jumlah tenaga kerja apoteker untuk

apotek yang terletak di kota rata-rata sudah memiliki apoteker pendamping sehingga tugas dan tanggungjawab tidak terlalu terbebani kepada apoteker pengelola apotek (APA). Dalam segi waktu untuk apotek yang terletak di pedesaan rata-rata kunjungan pasien tidak terlalu banyak sehingga dalam melakukan pendokumentasian tidak menjadi kendala. Peneliti mengutip jawaban dari apoteker yang mendukung penerapan PMR dari segi SDM seperti

“untuk di apotek sini ada apoteker pendamping dan masing-masing apoteker diwajibkan membuat PMR dengan ditandatangani oleh apoteker yang membuat, jadi jika ada komplain dari pasien kita bisa mengetahui siapa apoteker yang melayani pasien tersebut, gitu mas”, kemudian apoteker lain mengatakan “apotek disini masih belum ramai mas, jadi untuk membuat PMR seperti itu belum ada kendala waktu dan tenaga apoteker mas”.

Tabel 4. Aspek pendukung dan penghambat dalam pembuatan PMR berdasarkan hasil *interview*

Aspek	Mendukung	Menghambat	Abstain
SDM	16 (44,44%)	20 (55,55%)	0 (0%)
SDK	35 (97,2%)	0 (0%)	1 (2,8%)
Organisasi di apotek	26 (72,22%)	8 (22,22%)	2 (5,55%)
Sarana & prasarana	29 (80,55%)	4 (11,11%)	3 (8,33%)
Pasien	11 (30,55%)	25 (69,44%)	0 (0%)
Peraturan perundangan	10 (27,77%)	19 (52,77%)	17 (47,22%)

Selain itu 20 (55,55%) apoteker memiliki hambatan dalam menerapkan PMR dengan alasan bahwa waktu dan tenaga apoteker kurang jika tugasnya ditambah dengan pendokumentasian berupa PMR

untuk pasien yang melakukan swamedikasi. Ada beberapa apoteker yang berpendapat bahwa masih kurangnya kesadaran dan kemauan dalam pembuatan PMR. Peneliti juga mengutip jawaban apoteker

yang menyatakan memiliki hambatan dalam penerapan PMR dari segi SDM seperti “....kalau di apotek sini ketika ramai dan Saya jaga sendiri mengalami kesulitan mas jika harus ditambah dengan membuat PMR. Untuk meringankan kerja apoteker penanggung jawab peraturan pemerintah nomor 51 dalam pasal 20 dan 24 menyebutkan bahwa apoteker dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan atau tenaga teknis kefarmasian serta apoteker dapat mengangkat apoteker pendamping yang memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA). Meskipun untuk pengadaan tenaga kefarmasian tersebut bukan suatu keharusan, tetapi memiliki manfaat antara lain untuk kepentingan kelancaran pelayanan di apotek sehingga apoteker dapat mengutamakan seluruh aktivitasnya ditunjukkan bagi kesejahteraan pasien dengan profesionalisme harus menjadi filosofi utama yang mendasari praktek pekerjaan kefarmasian, kemudian apabila

apoteker penanggung jawab berhalangan hadir maka dapat digantikan dengan apoteker pendamping yang kompeten sehingga dapat memberikan manfaat kepada masyarakat (Amalia, 2012). Namun pada pelaksanaannya sebagian besar apoteker sebagai pemilik sarana apotek mengalami kendala dalam hal biaya yang harus dikeluarkan untuk menggunakan jasa apoteker pendamping.

2. Sumber daya keuangan

Dari segi sumber daya keuangan 35 (97,2%) apoteker menyatakan mendukung untuk pengadaan lembar PMR dengan alasan bahwa pengadaan lembar PMR tidak membutuhkan banyak biaya, dan sumber biaya pengadaan berasal dari pasien yang melakukan swamedikasi, sedangkan 1 (2,8%) apoteker menyatakan abstain dikarenakan untuk masalah keuangan adalah sepenuhnya urusan PSA. Peneliti mengutip jawaban dari apoteker yang mendukung dari segi keuangan seperti “... disini pasien belum terlalu banyak dan lembar PMR juga masih sedikit

terpakai, jadi belum ada kendala dalam hal pengadaannya mas, ya fotocopi paling berapa lah mas tidak mengeluarkan banyak biaya, apalagi format PMR yang saya buat masih sederhana”.

3. Organisasi apotek

Apoteker yang menyatakan mendukung dari segi organisasi di apotek adalah 26 (72,22%) dikarenakan sebagian besar pemilik sarana apotek adalah milik apoteker yang bekerja pada apotek tersebut sehingga standar prosedur operasional dapat dijalankan sesuai dengan kebutuhan apotek dan pola pengobatan masyarakat setempat. Untuk apotek yang merupakan milik apoteker/pemilik modal bukan penanggung jawab sepenuhnya dalam pelayanan swamedikasi termasuk dalam pembuatan PMR dipercayakan kepada apoteker penanggung jawab. Sedangkan 8 (22,22%) apoteker menyatakan hambatan yang muncul dikarenakan PSA tidak selalu ada ditempat sehingga menyebabkan lemahnya koordinasi untuk pembuatan

PMR. Peneliti mengutip dari hasil *interview* dengan apoteker yang menyatakan mendukung dari segi organisasi di apotek seperti “...kebetulan Saya selain jadi APA disini saya juga sebagai PSA, jadi mengenai pengadaan PMR tidak ada masalah, malah bagus menurut Saya,...”, selain itu untuk hambatan yang muncul seperti “... PSA disini kebetulan tidak selalu di tempat, jadi untuk segala sesuatu yang berhubungan dengan apotek dan keuangan menunggu keputusan pemilik Mas,...”.

4. Sarana dan prasarana apotek

Apoteker yang menyatakan mendukung untuk menunjang penerapan dokumentasi PMR berdasarkan sarana dan prasarana ada 29 (80,55%), 4 (11,11%) apoteker menyatakan terdapat hambatan dan 3 (8,33%) apoteker abstain. Dalam pengamatan peneliti dan berdasarkan hasil *interview* apotek yang telah dikunjungi, semuanya memiliki lemari untuk menyimpan dokumen pengobatan pasien dan ruang untuk konsultasi karena dalam

pendirian sebuah apotek hal tersebut merupakan persyaratan yang harus dipenuhi (Menkes, 2004). Untuk ruang konsultasi, sebagian besar apotek hanya menyediakan meja yang sejajar dengan lemari OTC yang rawan akan gangguan suara baik karena kendaraan ataupun pasien lain yang berkunjung mengingat sebagian besar apotek terletak di pinggir jalan raya sehingga lalu lintas kendaraan cukup mengganggu ketika pasien akan berswamedikasi yang berimbas pada ketidaknyamanan pasien serta ruang yang dimiliki apotek terbatas, hanya sebagian kecil apotek yang memiliki ruangan khusus untuk pasien yang akan swamedikasi. Padahal menurut Menkes (2004) yang dimaksud ruangan khusus adalah ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang sebagai upaya menjaga kerahasiaan dan privasi pasien. Selain itu hambatan berasal dari *software* manajemen apotek yang salah satunya terdapat elektronik PMR yang saat ini sudah tidak sesuai

lagi menurut aturan yang berlaku dan perlu adanya penyesuaian kembali serta lemari yang dimiliki kurang cukup ruang sehingga perlu adanya penambahan ruang lemari untuk penyimpanan PMR.

Untuk kelengkapan lembar PMR yang dimiliki oleh apoteker berdasarkan hasil *interview* terdapat 24 (66,7%) dari 36 apoteker mendokumentasikan dalam lembar PMR, dan 2 (5,6%) apoteker pendokumentasian PMR dengan buku, sedangkan 10 (27,77%) belum menerapkan dokumentasi PMR swamedikasi. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2013) mengatakan bahwa 75,9% apoteker menyediakan dokumen PMR. Padahal menurut PP 51 tahun 2009 menyebutkan bahwa pekerjaan kefarmasian yang berkaitan dengan pelayanan farmasi pada fasilitas pelayanan kefarmasian wajib dicatat oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan tugas dan fungsi.

5. Pasien

Terdapat 11 (30,55%) apoteker menyatakan pasien mendukung adanya PMR karena pasien sudah mengetahui manfaat dari PMR, seperti kutipan hasil *interview* dengan apoteker yang mengatakan "... rata-rata pasien disini memiliki pendidikan menengah ke atas Mas, jadi mereka sudah pada ngerti ketika ditanya-tanya untuk didata oleh Saya, jadi tidak memberikan rasa khawatir pada mereka,...". Untuk hambatan terdapat 25 (69,44%) yang dimiliki apoteker ketika akan menerapkan PMR karena pasien yang datang merupakan wali atau sanak saudara sehingga ketika akan digali informasi sangat minim informasi yang didapat, seperti kutipan dari hasil *interview* berikut "...Saya mengalami kesulitan Mas saat menggali informasi ketika yang datang bukan pasiennya atau yang datang merupakan keluarganya sehingga saat Saya tanya-tanya tentang riwayat sakitnya banyak yang bilang tidak tahu,..." hal ini bukan hanya menghambat dalam melakukan dokumentasi

tetapi juga dalam ketepatan memberikan terapi. Dari segi waktu yang dimiliki pasien mereka umumnya datang ke apotek dengan terburu-buru. Padahal seorang apoteker harus mampu memberikan rasa nyaman kepada pasien dengan cara memberikan perhatian khusus mengenai pengobatan yang akan diberikan (Cipolle, 2004).

6. Peraturan perundangan

Dari hasil *interview* terhadap 36 apoteker di wilayah Kabupaten Banyumas sebagian besar mengetahui undang-undang yang berlaku khususnya dalam pembuatan PMR. Sepuluh (27,77%) apoteker mengatakan bahwa undang-undang yang berlaku saat ini sudah cukup baik dan tidak terlalu berat dalam penerapannya, dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Banyumas memberikan *reward* berupa SKP untuk apoteker yang melakukan pendokumentasian PMR dibuktikan dengan pelaporan dalam bentuk fisik, serta apoteker diminta oleh dinas terkait untuk melampirkan

pelaporan pelayanan kefarmasian termasuk pembuatan PMR, sedangkan 19 (52,77%) apoteker mengatakan belum ada pengawasan dari pemerintah terhadap undang-undang yang berlaku dan bahkan belum ada yang sempat membaca undang-undang terbaru seperti kutipan hasil *interview* berikut "... wah Mas malah Saya belum baca undang-undang itu hehe, nanti deh Saya pelajari dulu, kalau memang baik ya akan saya terapkan,...". Padahal PP 51 tahun 2009 pada Bab 5 pasal 58 menyebutkan Menteri, Pemerintah Daerah

Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangannya serta organisasi profesi membina dan mengawasi pekerjaan kefarmasian yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pekerjaan kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

7. Pelatihan pembuatan PMR

Sebanyak 9 apotek yang dievaluasi apotekernya telah mengikuti pelatihan pembuatan PMR dengan waktu efektif 4 jam, metode yang digunakan adalah ceramah dan diskusi.

Tabel 5. Pengaruh pelatihan singkat terhadap pelaksanaan pembuatan PMR dalam pelayanan swamedikasi

	Tidak membuat PMR	Membuat PMR	Jumlah	P Value
Mengikuti pelatihan	7	2	9	0,380
Tidak mengikuti pelatihan	35	12	47	

Berdasarkan data pada Tabel 5, diketahui bahwa pelatihan singkat tidak mempengaruhi apoteker dalam membuat catatan pengobatan ($p>0,05$). Hal ini dikarenakan waktu pelaksanaan yang terlalu singkat dan juga belum ditegakkannya

pengawasan dalam pelaksanaan pembuatan PMR.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Penerapan dokumentasi PMR swamedikasi berdasarkan perspektif pasien simulasi terdapat 7 apoteker, berdasarkan perspektif apoteker terdapat 10 apoteker.
2. Berdasarkan hasil *interview* dengan apoteker aspek pendukung terbesar berasal dari sumber daya keuangan sebanyak 35 (97,2%) dari 36 apoteker dan sarana dan prasarana sebanyak 29 (80,55%) dari 36 apoteker dengan pendapat bahwa dalam pengadaan lembar PMR tidak membutuhkan dana besar dan tidak membutuhkan ruangan khusus untuk menyimpan lembar PMR.
3. Aspek penghambat berdasarkan jawaban apoteker berasal dari sumber daya manusia sebanyak 20 (55,55%) dari 36 apoteker dan yang berasal dari pasien sebanyak 25 (69,44%) dari 36 apoteker. Hal ini dikarenakan sebagian besar apotek di Banyumas hanya memiliki 1 apoteker sehingga apoteker memiliki kendala dalam waktu. Sedangkan dari pasien dikarenakan pasien yang berkunjung ke apotek merupakan keluarga atau wali sehingga menyulitkan apoteker untuk menggali informasi, dan masalah

waktu pasien yang datang dengan terburu-buru.

4. Apoteker yang menjadikan PMR sebagai SPO pelayanan swamedikasi ada 29 (80,55%) dari 36 apoteker, sedangkan 7 (19,45%) dari 36 apoteker belum membuat.
5. Pelatihan singkat (< 8 jam) tidak dapat meningkatkan pelaksanaan pembuatan PMR di apotek,

Saran

1. Apoteker harus melakukan peningkatan pelayanan berupa pendokumentasian PMR terutama untuk pasien swamedikasi sesuai dengan PP 51 tahun 2009.
2. Organisasi profesi terkait (PC IAI Banyumas) perlu membuat lembar PMR yang disepakati bersama sehingga dapat diterapkan pada setiap apotek.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut akan manfaat PMR berdasarkan perspektif pasien dan perbedaan penerapan PMR antara di desa dan kota.

Pustaka

Amalia, F., 2012. Evaluasi kelengkapan administrasi pelayanan kefarmasian berdasarkan PP No.51 tahun 2009 di apotek Kabupaten Banyumas. *Skripsi*.

- Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- American Pharmaceutical Association, 2007. *A practical guide to pharmaceutical care*. 3rd Ed. Washington DC: American Pharmaceutical Association.
- Andre, Y., Machmud, R., Murni, A.W., 2013. Hubungan pola makan dengan kejadian depresi pada penderita dispepsia fungsional *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2):73-75.
- Anonim. 2014. *Daftar apotek di Wilayah Banyumas*. Ikatan Apoteker Indonesia Banyumas.
- BPOM RI. 2008. *Informatorium obat nasional Indonesia*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- BPOM RI. 2004. *Pengobatan sendiri*. Volume 5. Edisi November. Jakarta: Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Cipolle, R.J., Strand, L.M., Morley, P.C. 2003. *Pharmaceutical care practice the clinician's guide*. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division.
- Dahlan, M.S. 2010. *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Ed. 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 Tanggal 15 September 2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2006. *Petunjuk teknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek (SK Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2008. *Petunjuk teknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek (SK Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hastuti, S.P. 2013. Penerapan CPFEB di Apotek Kabupaten Banyumas. *Skripsi*. Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Mashuda, A. (ed.). 2011. *Pedoman cara pelayanan kefarmasian yang baik (CPFEB)/good pharmacy practice (GPP)*. Jakarta: Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

dan Pengurus Pusat Ikatan
Apoteker Indonesia.

Permenkes No 35 tahun 2014. *Standar pelayanan kefarmasian di apotek*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Rahayu, W.I. 2010. Pengaruh sarana apotek dan pembagian tugas apoteker pengelola apotek (APA) dan pemilik sarana apotek (PSA) terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Kabupaten Purbalingga. *Skripsi*. Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Truster, I. 2012. An approach to dyspepsia for the pharmacist. *SA pharmaceutical Journal*, 79(8):9-16.