

EVALUASI PERAN APOTEKER BERDASARKAN PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS

Sudibyo Supardi,* Raharni,* Andi Leny Susyanti,* Max J. Herman*

*Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat,
Email: ssupardi@litbang.depkes.go.id

THE EVALUATION OF PHARMACIST ROLE, IN TERMS OF THE GUIDELINE PHARMACIST SERVICES AT COMMUNITY HEALTH CENTER

Abstract

The Government Regulation Number 51 on Pharmacy Practice states that dispensing prescriptions in a health facility, including the community health center, must be done by a pharmacist. In 2010 only ten percents of community health centers have a pharmacist. A cross sectional qualitative study has been done to obtain information on the role of pharmacist themselves in practicing in a community health center, and to obtain information on problem and barrier of the role of pharmacist. The study was carried out in Java, namely in cities of Tangerang, Bandung, Surabaya and Bantul District. Informants for in-depth interviews are District/City Health Office staff involved in the pharmacist assignment in a community health center and head of community health center, whereas for focus group discussion we invited pharmacists from District/City Health Office, community health center, school of pharmacy and regional pharmacists association. Descriptive data were analyzed qualitatively using triangulation method and temporary results were reviewed in a round table discussion in Jakarta with DG of Pharmaceutical Services and Medical Devices, Indonesian Pharmacist Association and Provincial Health Office of DKI Jakarta.

Results of the study show that:

- 1. A. pharmacist is not available at all community health centers, as well as non-care community health centers, there are many prescription services performed by non-professional personnel.*
- 2. The role of pharmacist in a community health center covers good drug management just like their job description, especially in prescription dispensing and drug use report.*
- 3. The role of the pharmacist in pharmaceutical services: (a) information carried on the delivery of drugs prescription drugs to the patient, prior to clinic services began, and during a visit to posyandu posyandu toddlers and the elderly, (b) drug counseling is limited given the availability of time and there is no room , (c) visite the patient was done, either with the patient's own doctor or maternity hospitalization, (d) home care have not been going well.*
- 4. Issues related to pharmacists in community health centers is the availability and the number does not match to the workload, so that pharmaceutical care have not been going well due to limitations of time and effort. Also there are pharmacists feel less capable in providing drug information to other health professionals, especially medical specialist several health centers, so it is still necessary coaching and training.*

Keywords: pharmacist, Guideline of pharmaceutical care, community health center, drug management

Abstrak

Dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 tahun 2009 disebutkan pelayanan resep dokter di pelayanan kefarmasian (salah satunya puskesmas) harus dilakukan oleh apoteker. Data tahun 2010 menunjukkan hanya 10% puskesmas yang memiliki apoteker. Tujuan penelitian adalah mendapatkan informasi tentang peran apoteker di puskesmas dan permasalahan dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas. Hasil penelitian diharapkan sebagai masukan bagi pihak yang terkait untuk meningkatkan ketersediaan apoteker dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas. Penelitian potong lintang (*cross sectional*) dengan pendekatan kualitatif dilakukan terhadap instansi yang terkait dengan peran apoteker di puskesmas pada tahun 2011. Lokasi penelitian yang dipilih adalah Provinsi Banten, Jawa Barat, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Jawa Timur. Dari masing-masing provinsi diambil satu kota, yaitu Kota Tangerang, Kota Bandung, Kabupaten Bantul dan Kota Surabaya. Informan penelitian untuk wawancara mendalam adalah Dinkes Kabupaten/Kota dan Kepala Puskesmas, sedangkan peserta diskusi kelompok terarah adalah 12 apoteker yang mewakili Dinkes Kabupaten/Kota, puskesmas perawatan, Perguruan Tinggi Farmasi (PTF) dan Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia (PD IAI). Analisis data secara deskriptif kualitatif dengan metoda triangulasi sumber data dan triangulasi metoda pengumpulan data. Hasil sementara disempurnakan dengan *Round Table Discussion* di Jakarta dengan mengundang nara sumber.

Hasil studi adalah sebagai berikut :

1. Apoteker belum tersedia di semua puskesmas perawatan, apalagi puskesmas non perawatan, sehingga pelayanan resep dikerjakan oleh tenaga non profesional.
2. Peran apoteker dalam pengelolaan obat umumnya sudah berjalan, khususnya dalam pelayanan obat resep dan pembuatan LP-LPO bulanan.
3. Peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian: (a) informasi obat dilakukan pada saat penyerahan obat resep kepada pasien, sebelum pelayanan puskesmas dimulai, dan pada saat kunjungan ke posyandu balita dan posyandu lansia, (b) konseling obat dilakukan terbatas mengingat ketersediaan waktu dan belum ada ruangan, (c) *visite* pasien sudah dilakukan, baik dengan dokter maupun sendiri kepada pasien bersalin rawat inap, (d) *home care* belum berjalan dengan baik.
4. Permasalahan yang terkait dengan apoteker di puskesmas adalah ketersediaan dan jumlah tidak sesuai dengan beban kerjanya, sehingga pelayanan kefarmasian belum berjalan baik akibat keterbatasan waktu dan tenaga. Juga ada apoteker merasa *kurang mampu* dalam memberikan informasi obat kepada tenaga kesehatan lain, khususnya dokter spesialis di beberapa puskesmas perawatan, sehingga masih diperlukan pembinaan dan pelatihan.

Kata kunci: apoteker, pelayanan kefarmasian, pengelolaan obat, puskesmas

Submit: 15 Maret 2012, Review 1: 2 Juni 2012, Review 2: 2 Juni 2012, Eligible article: 2 Agustus 2012

Pendahuluan

Dalam Peraturan Pemerintah No 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian disebutkan bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang

melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker. Tenaga kefarmasian melakukan praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian, salah satunya puskesmas.¹

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas), antara lain disebutkan puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan (Dinkes) kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Puskesmas perawatan adalah puskesmas yang berdasarkan surat keputusan Bupati atau Walikota menjalankan fungsi perawatan dan untuk menjalankan fungsinya diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap yang sekaligus merupakan pusat rujukan antara. Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada kepala Dinkes Kabupaten/Kota.²

Salah satu upaya kesehatan wajib yang harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas adalah upaya pengobatan, yang terkait dengan pelayanan kefarmasian. Sehubungan dengan hal tersebut, Ditjen Binar dan Alkes Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) telah menyusun pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas sebagai pedoman praktik apoteker dalam menjalankan profesi, melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, serta melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian. Secara garis besar isi pedoman antara lain sebagai berikut:³

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang melakukan pekerjaan kefarmasian di puskesmas adalah apoteker, sedangkan asisten apoteker dapat membantu pekerjaan apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian.

2. Bidang pengelolaan obat

Pengelolaan obat mencakup perencanaan obat, permintaan obat, penerimaan obat, penyimpanan, pendistribusian, pelayanan serta pencatatan/pelaporan obat.

- a. Perencanaan kebutuhan obat untuk puskesmas dilaksanakan setiap tahun oleh pengelola obat berdasarkan data pemakaian obat tahun sebelumnya.
- b. Permintaan obat adalah upaya memenuhi kebutuhan obat di masing-masing unit

puskesmas sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah kerjanya.

- c. Penerimaan obat adalah suatu kegiatan dalam menerima obat yang diserahkan dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota kepada puskesmas dengan persetujuan dari Kepala Dinkes Kabupaten/Kota atau pejabat lain yang berwenang.
- d. Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan pengamanan terhadap obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin.
- e. Pendistribusian obat bertujuan untuk memenuhi kebutuhan obat sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan tepat waktu.
- f. Pelayanan obat resep adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari penerimaan resep dokter sampai penyerahan obat kepada pasien.
- g. Pencatatan dan pelaporan data obat di puskesmas merupakan kegiatan penatalaksanaan obat secara tertib terhadap obat yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di puskesmas yang dilakukan secara periodik setiap awal bulan menggunakan lembar permintaan-lembar penggunaan obat (LP-LPO).

3. Bidang pelayanan kefarmasian

a. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien. Informasi yang perlu diberikan kepada pasien adalah kapan obat digunakan dan berapa banyak; lama pemakaian obat yang dianjurkan; cara penggunaan obat; dosis obat; efek samping obat; obat yang berinteraksi dengan kontrasepsi oral; dan cara menyimpan obat.

b. Pelayanan konseling obat

Konseling obat adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan permasalahan yang berkaitan dengan obat. Apoteker perlu memberikan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan

atau penggunaan obat yang salah, terutama untuk penderita penyakit kronis seperti kardiovaskular, diabetes, tuberkulosis dan asma.

c. *Home care*

Pelayanan Residensial (*home care*) adalah pelayanan apoteker sebagai *care giver* dalam pelayanan kefarmasian di rumah pasien, khususnya untuk kelompok lansia, pasien kardiovaskular, diabetes, tuberkulosis, asma, dan penyakit kronis lainnya. Untuk kegiatan ini apoteker harus membuat catatan pengobatan pasien (*patient medication record*).

Dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 tahun 2009 disebutkan pelayanan resep atau penyerahan obat resep dokter di pelayanan kefarmasian (salah satunya puskesmas) harus dilakukan oleh apoteker.¹ Menurut Uyung Pramudiarja (2011) hanya 10% puskesmas yang memiliki apoteker.⁴ Masalah penelitian adalah belum diketahui bagaimana peran apoteker di puskesmas dan permasalahan pelayanan kefarmasian di puskesmas. Tujuan penelitian adalah mendapatkan informasi tentang peran apoteker dan permasalahannya dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas perawatan. Hasil penelitian diharapkan sebagai masukan bagi pihak yang terkait untuk meningkatkan ketersediaan apoteker dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah potong lintang (*cross sectional*) dengan pendekatan kualitatif. Lokasi penelitian dipilih berdasarkan keberadaan perguruan tinggi farmasi yang terakreditasi A atau B di Pulau Jawa, dengan asumsi ketersediaan apoteker memadai untuk bekerja di puskesmas, yaitu Kota Tangerang, Kota Bandung, Kabupaten Bantul dan Kota Surabaya pada tahun 2011. Informan penelitian untuk wawancara mendalam adalah kepala Dinkes Kabupaten/Kota dan Kepala Puskesmas, sedangkan informan diskusi kelompok terarah adalah 12 apoteker yang mewakili Dinkes Kabupaten/Kota, puskesmas perawatan, Perguruan Tinggi Farmasi (PTF) dan Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia (PD IAI). Juga dilakukan observasi menggunakan daftar tilik pelayanan kefarmasian di 2 puskesmas setiap kabupaten/ kota. Analisis data secara deskriptif kualitatif dengan metoda triangulasi yang meliputi triangulasi sumber data yang berbeda, dan triangulasi metoda pengumpulan

data yang berbeda. Hasil sementara disempurnakan dengan *Round Table Discussion* di Jakarta dengan mengundang nara sumber dari Ditjen.BinaFarmasi dan Alat Kesehatan, Pengurus Pusat IAI, dan Dinkes Provinsi DKI Jakarta,

Hasil

Hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah dirangkum sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia

Dinkes Kabupaten/Kota mempunyai kewenangan dalam perencanaan kebutuhan, pengadaan, penempatan, dan mutasi apoteker/tenaga teknis kefarmasian di puskesmas. Dinkes Kabupaten/Kota dalam perencanaan kebutuhan tenaga harus terlebih dahulu melakukan analisis beban kerja dan analisis jabatan untuk menghitung kebutuhan riil tenaga kesehatan khususnya apoteker. Dalam perhitungan kebutuhan tenaga juga dilihat berdasarkan rasio terhadap jumlah penduduk dan rasio terhadap pasien di puskesmas, kemudian dilihat tugas pokok dan fungsinya. Dalam pelaksanaannya jumlah yang disetujui oleh Badan Kepegawaian Negara (BKN) selalu lebih kecil dari yang diusulkan oleh Dinkes Kabupaten/Kota. Untuk mengatasi kekurangan tenaga kefarmasian, ada salah satu Dinkes Kota yang mengangkat tenaga kesehatan berdasarkan kontrak dengan biaya Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Dasar pengadaan tenaga kontrak apoteker/AA dimulai dengan adanya PP 51 tahun 2009 dan Permenkes 889 tahun 2011 tentang peran apoteker di puskesmas.⁵ Kemudian adanya pilot proyek Ditjen Binfar dan Alkes tentang Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan Penggunaan Obat Rasional (POR) di puskesmas yang hasilnya memuaskan, terutama dalam pemberian informasi obat di posyandu balita maupun posyandu lansia. Dengan penempatan apoteker dan asisten apoteker (AA) honorer di puskesmas, maka penyimpanan dan pelaporan obat menjadi lebih baik. Hasil ini memotivasi Dinkes Kota untuk menempatkan apoteker di semua puskesmas, sehingga dibutuhkan apoteker dalam jumlah besar.

Menurut kepala puskesmas, seharusnya Dinkes Kabupaten/Kota berupaya menempatkan tenaga kefarmasian di puskesmas, minimal seorang AA. Apoteker terutama diperlukan untuk pengelolaan obat dan Klinik Metadon. Pembinaan apoteker yang dilakukan oleh Puskesmas antara lain pada saat awal masuk apoteker dilakukan

pendampingan oleh pegawai yang sudah lama bekerja dan berpengalaman. Apoteker harus mengetahui semua program puskesmas agar dapat memposisikan perannya. Apoteker di Puskesmas statusnya diarahkan ke tenaga fungsional. Permasalahan yang dirasakan adalah penempatan dokter spesialis di beberapa puskesmas perawatan, maka diperlukan tambahan beberapa jenis obat. Apoteker dan AA adalah tenaga kontrak, belum berani tampil sejajar dengan tenaga kesehatan lain untuk memberi masukan tentang penggunaan obat rasional di puskesmas, apalagi terhadap dokter spesialis. Beban kerja apoteker dalam pelayanan resep yang umumnya diatas 100 lembar per hari, ditambah beban administratif dan membuat LP-LPO. Juga masih ada puskesmas yang tidak mempunyai tenaga kefarmasian, sehingga pelayanan resep dilakukan oleh tenaga non kesehatan yang kurang profesional.

Dalam diskusi kelompok, PP IAI berpendapat dengan terbitnya PP no 51 tahun 2009 seharusnya mewajibkan pemerintah daerah untuk menempatkan apoteker di semua lini pengelolaan obat, termasuk puskesmas. Berkaitan dengan moratorium tahun 2012⁶, PP IAI bekerja sama dengan Ditjen Binfar dan Alkes sudah memperjuangkan agar tenaga apoteker dapat masuk ke dalam tenaga strategis, sehingga kebutuhan tenaga kefarmasian untuk puskesmas bisa diusulkan pada tahun 2012-2013.

Data sekunder jumlah apoteker dan asisten apoteker di puskesmas lokasi penelitian tahun 2010 dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah apoteker dan asisten apoteker yang tersedia lebih kecil dari jumlah puskesmas. Pada diskusi kelompok diketahui bahwa apoteker diprioritaskan ditempatkan di Puskesmas perawatan (puskesmas UPT) dibandingkan puskesmas non perawatan (puskesmas jejaring). Karena itu masih ada pelayanan resep di puskesmas yang dilakukan oleh bukan tenaga kefarmasian, bahkan oleh tenaga non kesehatan.

2. Pengelolaan obat

Menurut kepala puskesmas, tugas pokok dan fungsi apoteker di puskesmas adalah pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, permintaan, penyimpanan, pendistribusian, pelayanan obat dan pencatatan/ pelaporan. Perencanaan obat dasarnya pemakaian tahun lalu ditambah perkiraan pertambahan angka kunjungan sebesar 10%. Permintaan obat dilakukan ke instalasi farmasi Dinkes Kota, tetapi untuk metadon minta ke RSUD. Pelayanan resep obat kepada pasien rawat jalan dilakukan apoteker dibantu AA. Pelayanan administrasi berupa LP-LPO dikerjakan AA, termasuk laporan bulanan pemakaian metadon ke RSUD. Selain laporan tersebut, juga dibuat laporan harian berisi nama pasien, nama obat, dosis dan juga layanan jarum suntik steril, yang berisi jarum suntik steril 3 jenis, swap alkohol, dan kondom. Selain itu memasukkan data pemakaian obat ke program komputer: nama pasien dan data rekam medik. Monitoring obat melalui stok opname dilakukan sebulan sekali.

Tabel 1. Jumlah Puskesmas, Apoteker dan Asisten Apoteker per Kabupaten/Kota Tahun 2010

No	Lokasi Penelitian	Jenis Puskesmas	Jumlah Puskesmas	Jumlah Apoteker	Jumlah Asisten Apoteker
1	Kota	perawatan	0		
	Tangerang	non perawatan	25	10	24
2	Kota	perawatan	5		
	Bandung	non perawatan	66	1	36
3	Kabupaten	perawatan	16		
	Bantul	non perawatan	11	3	26
4	Kota	perawatan	10		
	Surabaya	non perawatan	43	45*	40*

*) umumnya tenaga kontrak

Dalam diskusi kelompok tentang pelayanan resep, diketahui mula-mula resep masuk diberi kode, lalu disiapkan obatnya, diberi etiket dan langsung dikemas. Kemudian pasien dipanggil dan diberi informasi obat pada saat penyerahan obat. Tenaga farmasi umumnya terdiri dari AA dan seorang apoteker yang melayani lebih dari 100 lembar resep per hari. Pelayanan puskesmas antara jam 8.00-14.00, hari Sabtu tetap masuk. Di Kota Surabaya ada lembur wajib dari jam 16.00-19.00 setiap hari, termasuk hari Sabtu. Permasalahan adalah masih banyak tenaga kesehatan puskesmas yang hanya mengetahui peran apoteker berdasarkan tugas pokoknya, yaitu pengelolaan obat. Tambahan beban kerja dalam administrasi sering tidak sejalan dengan tugas pokoknya, sehingga tidak dapat digunakan untuk penambahan angka kredit bagi jabatan fungsional tenaga kefarmasian.

3. Pelayanan kefarmasian

Dalam diskusi kelompok diketahui pelayanan kefarmasian di puskesmas seharusnya mencakup pelayanan informasi obat, konseling dan *home care*. Pelayanan informasi obat dilakukan oleh apoteker pada saat ikut kunjungan ke posyandu balita dan lansia, terkait dengan penyuluhan obat, obat tradisional, vaksin dan imunisasi. Informasi obat dilakukan oleh apoteker terkait jadwal yang dibuat oleh program promosi kesehatan berupa komunikasi langsung dihadapan pasien rawat jalan sebelum pelayanan puskesmas dimulai. Permasalahan adalah apoteker merasa *kurang mampu* dalam PIO kepada tenaga kesehatan, khususnya kepada dokter spesialis, masih memerlukan pembinaan dan pelatihan, tambahan ilmu yang terkait prosedur birokrasi, prosedur tetap karena sudah ISO, komunikasi dan farmakoterapi. Apoteker tenaga honorer merasa lebih rendah dibandingkan dengan PNS.

Konseling obat terhadap pasien degeneratif kronik, seperti tuberculosis, geriatri, hipertensi dan diabetes belum dilaksanakan dengan maksimal, karena keterbatasan tenaga dalam pelayanan obat di Puskesmas, dan tidak tersedianya ruangan konseling obat untuk pasien yang membutuhkan.

Visite dilakukan bersama dokter (bersifat observasi saja), atau bisa juga dilakukan secara mandiri setelah selesai pelayanan resep, sehingga waktu lebih fleksibel. Umumnya di puskesmas perawatan *visite* dilakukan kepada pasien bersalin.

Home care pemberian obat bagi pasien TBC yang tidak bisa datang, juga pasien hipertensi dan

diabetes, dilakukan oleh perawat, bukan farmasis.

Permasalahan adalah peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian belum dikenal dan tidak tercantum dalam tugas pokok dan fungsi bagian farmasi. Pembagian tugas dan *job description* yang jelas bagi apoteker sebagai penanggung jawab obat di Puskesmas, perlu prosedur tetap. Berkaitan dengan ketersediaan apoteker, jam kerja puskesmas dan beban kerja yang ada, maka apoteker hampir tidak mungkin melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan baik. Pengurus Daerah IAI mengusulkan agar dibuat peraturan menteri kesehatan agar Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dijadikan sebagai Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

Pembahasan

1. Sumber Daya Manusia

Di banyak puskesmas, bukan hanya dokter saja yang langka tetapi juga tenaga kefarmasian khususnya apoteker. Dari 9 ribu puskesmas di seluruh Indonesia, hanya 10 persen yang punya apoteker padahal jumlah lulusan farmasi sudah berlimpah.

Untuk saat ini kelangkaan apoteker di puskesmas belum terlalu masalah, karena peraturan yang berlaku mengatakan, sebagian tugas dan wewenang seorang apoteker di pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas bisa digantikan oleh tenaga teknis kefarmasian. Data ini cukup ironis jika dibandingkan dengan jumlah apoteker yang terdaftar di Kementerian Kesehatan RI.⁴

Menurut Harimat (2009), permasalahan saat ini adalah dari total PNS sebanyak 4.083.360 orang (data tahun 2008), distribusi pegawai tidak sesuai dengan organisasi, penempatan pegawai dalam jabatan tidak berdasarkan kompetensinya, kinerja PNS rendah dan tidak disiplin, Usulan formasi dari instansi baik pusat maupun daerah selalu lebih besar dari ketersediaan alokasi dan anggaran belanja pegawai untuk tambahan formasi secara nasional. Usulan formasi dari instansi belum sepenuhnya berdasarkan atas kebutuhan riil organisasi dengan analisis dan perhitungan beban kerja sebagaimana diatur dalam Keputusan Men.Pan Nomor 75 tahun 2004.^{7,8}

Menurut Yulia (2008), Apoteker dan AA adalah dua jabatan fungsional yang berbeda, tapi memiliki karakteristik yang identik karena memiliki tugas yang sama yaitu kefarmasian. Jabatan fungsional apoteker ruang lingkup pekerjaannya

adalah “Melakukan penyiapan rencana kerja kefarmasian, pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik dan pelayanan farmasi khusus. Sedangkan jabatan fungsional AA ruang lingkup pekerjaannya adalah “melakukan penyiapan rencana kerja kefarmasian, penyiapan pengelolaan perbekalan farmasi, dan penyiapan pelayanan farmasi klinik. Perbedaan urgen kedua jabatan fungsional tersebut berorientasi pada fungsi pelayanan kefarmasian. sementara AA pada penyiapan obat dan teknis farmasi saja. Saat ini yang terjadi, pelayanan di bidang kesehatan belum maksimal, terutama yang berada dalam tatanan pelayanan kesehatan di bawah instansi pemerintah, seperti Puskesmas dan Rumah Sakit pemerintah. Hal ini disebabkan kurangnya kualitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta alat penunjang kesehatan lainnya.⁹

Menindaklanjuti program Kementerian Kesehatan dalam pengembangan jamu, Dinkes Kabupaten Karanganyar telah melatih dan melengkapi setiap Puskesmas yang ada di kecamatan dengan seorang dokter herbal. Puskesmas Kabupaten Karanganyar selain melayani pengobatan secara konvensional menggunakan obat kimia, juga melayani pengobatan secara tradisional menggunakan jamu untuk pengobatan hipertensi, kencing manis, kolesterol dan asam urat. Sehubungan dengan hal tersebut, kebutuhan apoteker yang mampu memberikan informasi tentang jamu kepada pasien menjadi penting.¹⁰

Selama ini pelayanan resep obat di sebagian besar Puskesmas masih dilakukan secara manual, maka mulai September 2011 Puskesmas di Indonesia akan memiliki layanan resep elektronik. *E-Prescription* atau resep elektronik merupakan transmisi elektronik resep obat dari komputer penulis resep ke komputer bagian peracikan obat. Saat ini baru ada 40 persen kabupaten di Indonesia yang sudah menerapkan sistem elektronik, namun tahun 2012 diharapkan semua unit pelayanan baik Puskesmas dan RS pemerintah maupun swasta sudah komputerisasi, sehingga mengurangi waktu tunggu pasien, mengurangi *medical error*, pelayanan kesehatan lebih efektif dan efisien, mengurangi beban administrasi petugas kesehatan, dan tersedia data informasi yang tepat dan cepat. Sehubungan dengan hal tersebut, kebutuhan apoteker yang siap bekerja dengan jaringan dan sistem komputer menjadi penting.¹¹

2. Pengelolaan obat

Pengelolaan obat di puskesmas sudah berjalan baik, hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya. Penelitian terhadap kinerja pengelola obat di puskesmas menunjukkan pengelola obat di Kota Bekasi (apoteker) mempunyai kinerja yang cukup baik. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor internal (pendidikan apoteker/AA) dengan kinerja pengelola obat puskesmas. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor eksternal (supervisi, imbalan, fasilitas dan beban kerja) dan kinerja pengelola obat puskesmas. Untuk meningkatkan kinerja petugas pengelola obat puskesmas disarankan agar pemerintah Kota Bekasi mengalokasikan tenaga farmasi sebagai tenaga pengelola obat minimal seorang AA untuk setiap puskesmas.¹²

Penelitian terhadap kepuasan pasien yang menebus obat resep di kamar obat puskesmas menggunakan kuesioner dengan skala Likert menunjukkan pasien merasa cukup puas dengan pelayanan obat yang diterima. Pelayanan obat yang perlu ditingkatkan adalah pelayanan pembungkus obat, pemberian informasi obat, cara pemakaian obat serta tanggapan terhadap keluhan pasien.¹³

3. Pelayanan kefarmasian di puskesmas

Pelayanan kefarmasian di puskesmas belum berjalan, hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Survei tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai dengan PP No. 51 tahun 2009 telah dilakukan di empat Puskesmas di Kabupaten Serdang Bedagai pada tahun 2010. Hasil penelitian menunjukkan masih ada tenaga kesehatan di puskesmas yang belum mengetahui tentang pelayanan kefarmasian (22,7%) dan tentang peran apoteker di puskesmas (12,37%). Pelayanan obat di puskesmas yang disurvei seluruhnya dilaksanakan oleh asisten apoteker (100%). Pendapat tenaga kesehatan tentang pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi waktu yang dibutuhkan dalam melayani resep ≤ 10 menit (78,3%), adanya etiket/label aturan pakai (100%), adanya informasi obat (92,7%), dan adanya konseling atau tanya-jawab antara pasien dengan petugas pelayanan obat (87,6%). Secara umum persepsi tenaga kesehatan di puskesmas terhadap pelayanan kefarmasian adalah baik, yaitu 68,0% setuju dengan penempatan apoteker dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas.¹⁴

Penelitian Linarni Jamil dan Mubasyir Hasanbasri (2006), terhadap 570 pasien puskesmas terkait waktu tunggu obat yang diukur mulai resep masuk ke loket puskesmas sampai nama pasien dipanggil, menunjukkan waktu tunggu obat rata-rata sebesar 71 detik dengan rentang 23-149 detik. Hasil pengamatan memperlihatkan bahwa sebagian besar (63,2%) puskesmas mempunyai waktu penyerahan dibawah rata-rata, hal ini disebabkan karena pasien tidak diberi informasi yang lengkap tentang obat yang diterimanya, bahkan ada yang tidak diberi informasi sama sekali. Pelayanan informasi obat umumnya hanya sebatas aturan pakai dan cara pemakaiannya, sedangkan informasi yang lebih spesifik seperti indikasi, kontra indikasi, efek samping obat, tindakan yang harus dilakukan apabila terjadi efek samping, kapan pengobatan harus diteruskan dan lain sebagainya, hampir tidak pernah dilakukan. Juga dilakukan pengukuran persentase pengetahuan pasien tentang aturan pakai, cara pakai dan informasi lain dari obat yang diterima di puskesmas. Dari 570 pasien, hanya 9,1% yang mampu menjawab 3 pertanyaan tersebut dengan benar tentang aturan pakai, cara/waktu pakai dan peringatan lain. Hal ini menunjukkan informasi yang diberikan petugas kepada pasien tentang obat yang diterimanya kurang lengkap.¹⁵

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka disusun kesimpulan sebagai berikut:

1. Apoteker belum tersedia di semua puskesmas perawatan, apalagi puskesmas non perawatan, sehingga pelayanan resep belum dilakukan oleh tenaga yang profesional.
2. Peran apoteker di puskesmas umumnya pengelolaan obat sudah berjalan dengan baik sesuai dengan tugas pokoknya, khususnya dalam pelayanan obat resep dan pembuatan LP-LPO bulanan.
3. Peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian:
(a) informasi obat dilakukan pada saat penyerahan obat resep kepada pasien, sebelum pelayanan puskesmas dimulai, dan pada saat kunjungan ke posyandu balita dan posyandu lansia, (b) konseling obat dilakukan terbatas mengingat ketersediaan waktu dan belum ada ruangan, (c) *visite* pasien sudah dilakukan, baik dengan dokter maupun sendiri kepada pasien bersalin rawat inap, (d) *home care* belum berjalan dengan baik.

4. Permasalahan yang terkait dengan apoteker di puskesmas adalah ketersediaan dan jumlahnya. Ada apoteker yang merasa kurang mampu dalam memberikan informasi obat kepada tenaga kesehatan lain, khususnya dokter spesialis di beberapa puskesmas perawatan, sehingga masih diperlukan pembinaan dan pelatihan.

Saran agar setiap puskesmas perawatan tersedia apoteker dibantu minimal seorang AA untuk pelayanan resep. Tugas pokok dan fungsi apoteker dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas diperjelas melalui peraturan daerah agar dapat dipahami oleh tenaga kesehatan lainnya. Juga disarankan agar apoteker puskesmas mendapat pelatihan yang terkait dengan prosedur birokrasi/prosedur tetap, ilmu komunikasi dan farmakoterapi. Dalam rangka menjamin mutu apoteker di puskesmas, IAI perlu melakukan sertifikasi, registrasi dan kode etik untuk apoteker di puskesmas, termasuk bekerja sama dengan perguruan tinggi farmasi dalam memfasilitasi pelatihan sesuai kebutuhan anggotanya.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini tak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinkes Kota Tangerang, Kepala Dinkes Kota Bandung, Kepala Dinkes Kabupaten Bantul, dan Kepala Dinkes Kota Surabaya yang telah memberi izin dan membantu pengumpulan data/ data sekunder tentang puskesmas. Juga kami ucapkan terima kasih kepada Kepala Pustekin Kesmas Badan Litbangkes, Kepala Subdit Farmasi komunitas Ditjen Bina Pelayanan Kefarmasian, Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinkes Provinsi DKI Jakarta, Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia yang telah memberikan masukan untuk perbaikan laporan penelitian dalam kegiatan *Round Table Discussion*.

Daftar Pustaka

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
3. Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor HK.00.DJ.II.924

-
- Tahun 2004 tentang Pembentukan Tim Penyusun Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas,
4. Uyung Pramudiardja, 2011. Apoteker Berlimpah Tapi yang Kerja di Puskesmas Sangat Sedikit. <http://www.detikhealth.com/read/2011/08/22/110159/1708053/763/apoteker-berlimpah-tapi-yang-kerja-di-puskesmas-sangat-sedikit>.
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
 6. Peraturan Bersama Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Keuangan Nomor 02/SPB/Menpan.RB/8/2011, Nomor 800-632 tahun 2011, Nomor 141/PMK.01/2011 tentang Penundaan Sementara Penerimaan Calon Pegawai Negeri Sipil.
 7. Harimat Hendarwan, dkk. 2009. Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten/ Kota Berdasarkan Pemenuhan Standar Pelayanan Minimum (SPM) Bidang Kesehatan. Badan Litbangkes Depkes RI, Jakarta.
 8. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: Kep/75/M.Pan/7/2004 tentang Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban Kerja Dalam Rangka Penyusunan Formasi Pegawai Negeri Sipil.
 9. Yulia, 2008. Meningkatkan Profesionalisme PNS Kesehatan Melalui Diklat Berbasis Kompetensi. http://www.bppsdmk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=85:-meningkatkan-profesionalisme-pns-kesehatan-melalui-diklat-berbasis-kompetensi&catid=37:artikel
 10. Tutut Indrawati, 2011. <http://www.solopos.com/2011/karanganyar/puskesmas-di-karang-anyar-dilengkapi-tenaga-herbal-123002>
 11. Merry Wahyuningsih, 2011. <http://www.detikhealth.com/read/2011/07/01/170217/1672763/763/september-2011-puskesmas-sudah-bisa-pakai-resep-elektronik>.
 12. Rida, Wurjati, 2005. Gambaran Kinerja Petugas Pengelola Obat Puskesmas dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Kota Bekasi Tahun 2004. [http:// digilib.ui.ac.id/opac /themes/libri2/detail](http://digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail)
 13. Zuliana Setyarini, 2011. Tingkat Kepuasan Pengunjung Terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian Di Kamar Obat Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo, Skripsi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 14. Zulfikri, 2011. Persepsi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Terhadap Pelayanan Kefarmasian Sesuai PP No. 51 Tahun 2009. Skripsi Sarjana Farmasi FMIPA-USU Medan.
 15. Linarni Jamil, Mubasyir Hasanbasri, 2006. Mutu Pelayanan Mutu Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kota Padang. KMKP Universitas Gajahmada, Working Paper Series No.21, Juli, First Draft.
 16. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.