

# EVALUASI STRUKTUR PELAYANAN PRAKTEK PERACIKAN OBAT DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN BADUNG, BALI

## EVALUATION THE SERVICE STRUCTURE OF COMPOUNDING MEDICINE PRACTICE IN 'PUSKESMAS' BADUNG REGENCY, BALI

Dewa Ayu Putu Satrya Dewi<sup>1</sup>, Chairun Wiedyaningtyas<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Falkutas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

### ABSTRAK

Puskesmas sebagai tempat pelayanan primer perlu menyediakan segala keperluan yang dibutuhkan pasien, meliputi ketersediaan sarana dan prasarana penyediaan obat. Peracikan obat merupakan bagian yang penting dari pelayanan kefarmasian yang harus menjamin keamanan dan kualitas sediaan racikan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran struktur pelayanan praktek peracikan yang dilakukan di puskesmas. Penelitian ini merupakan gabungan penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif. Penelitian kualitatif dilakukan dengan cara observasi menggunakan *checklist* untuk mengetahui gambaran pelayanan peracikan obat di puskesmas. Penelitian kuantitatif dilakukan untuk mendukung penelitian kualitatif tentang pengetahuan tenaga peracik. Penelitian dilakukan pada puskesmas utama yang terletak di Kabupaten Badung, Bali. Data yang diperoleh meliputi sarana dan prasarana peracikan di puskesmas seperti kriteria personel, fasilitas, kebersihan, peralatan, dan dokumentasi. Pengetahuan tenaga peracik dilihat dari pengetahuan tentang timbangan, bahan tambahan, dan sinonim obat. Data kualitatif yang dihasilkan dianalisis secara *content analysis*, sedangkan data kuantitatif dianalisis dengan sistem skoring. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat apoteker di puskesmas tersebut. Pengetahuan tenaga peracik umumnya masih rendah. Meja peracikan pada umumnya tidak dipisah dari aktivitas lainnya sehingga bersifat multifungsi. Alat timbangan di seluruh puskesmas tidak tersedia, karena sediaan racikan dibuat dari sediaan jadi. Perlengkapan personel seperti masker dan sarung tangan tidak digunakan oleh tenaga peracik. Dokumentasi khusus untuk peracikan obat tidak dimiliki oleh seluruh puskesmas. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kualitas sarana prasarana peracikan di puskesmas masih rendah termasuk pengetahuan tenaga peracik.

**Kata kunci:** peracikan obat, puskesmas, pengetahuan.

### ABSTRACT

*Puskesmas as a primer service place must prepare all patients's need, include the availability of tools and infrastructure in order to supplying medicine. Compounding medicine is an important part of pharmacy practice which can guarantee the safety and quality of mixture. The purpose of this research is to learn the general structure of compounding medicine service in 'puskesmas'. This research is a combination of qualitative and quantitative research. I used checklist observation way to describe the service process of compounding medicine for qualitative research at 'puskesmas'. Quantitative research is a research for support the personnel criteria in qualitative research. Observations took place in all 'puskesmas' at Badung regency, Bali. I got a lot of data which consist of compounding tools and infrastructure, for example the criteria of personnel, facility, cleanness, equipments and documentation. We can see the skill of compounders from their knowledge about weight, addition substances and synonyms. Qualitative data were analyzed by content analysis, but quantitative data were analyzed by*



*scoring system. The results of this research showed that all 'puskesmas' didn't have pharmacist. Generally, the skill and knowledge of compounder are still low. Compounding table commonly not separated from other activities, therefore its become multifunctional table. The scales is not available in all puskesmas, because all the drugs compounding from the manufactured products. Personnel equipment such as masks and gloves are not used by the compounder. All 'puskesmas' didn't have specific documentation while compounding a medicine. The conclusion of this research is the quality of compounding equipments in puskesmas is still low, including the skill and knowledge of compounder.*

**Key words :** compounding medicine, puskesmas, skill, knowledge

## PENDAHULUAN

Peracikan obat merupakan salah satu pekerjaan kefarmasian yang dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang terdiri dari apoteker, sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan asisten apoteker. Peracikan obat adalah penyediaan obat yang dibutuhkan oleh pasien secara individu yang dibuat di apotek atau sarana kesehatan karena terbatasnya sediaan obat yang ada (Allen, 2003). Bangunan, fasilitas dan peralat yang mendukung dapat menentukan kualitas sediaan obat racikan (BPOM, 2006). Sediaan racikan di Indonesia pada umumnya berupa sediaan puyer (Widyaswari, 2010).

Banyak permasalahan yang sering terjadi tentang sediaan racikan berupa puyer baik dari pembuat resep maupun pembuat sediaan puyer. Contoh permasalahan yang timbul dari pembuat resep adalah dokter menuliskan resep dengan dosis yang lebih atau kurang sedangkan permasalahan yang timbul dari pembuat sediaan racikan adalah obat racikan yang dibuat apoteker juga terkadang menimbulkan keluhan bagi pasien seperti waktu pengerjaan yang lama (Nurwijaya, 2011). Penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran peracikan obat di puskesmas meliputi tenaga kefarmasian dan pengetahuan tenaga peracik tentang peracikan obat, peralatan, fasilitas, kebersihan, etiket, dan dokumentasi.

## METODOLOGI

### Bahan dan Alat Penelitian

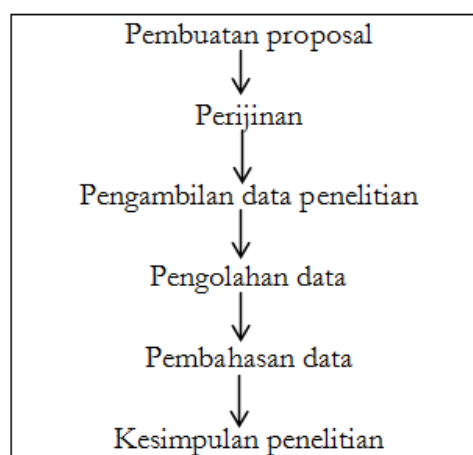
Bahan penelitian adalah sarana dan prasarana yang telah tersedia di Puskesmas Kabupaten Badung, Bali yang meliputi tenaga peracik, peralatan yang digunakan untuk meracik, fasilitas yang mendukung peracikan obat, sanitasi yang mendukung peracikan obat, etiket, dan dokumentasi. Alat yang digunakan berupa *checklist* yang diperoleh dari modifikasi USP Chapter 795 tentang *Pharmaceutical Compounding-Nonsterile Preparations* dan Peraturan Pemerintah nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang perizinan apotek (Anonim, 2002).

## Jalannya Penelitian

### Cara Analisis

Evaluasi struktur pelayanan praktek peracikan obat dianalisis dengan metode survei menggunakan *checklist* untuk mendapatkan gambaran peracikan obat di puskesmas meliputi tenaga kefarmasian dan pengetahuan tenaga peracik tentang peracikan obat, peralatan, fasilitas, kebersihan, etiket, dan dokumentasi.

### Skema Jalannya Penelitian



Gambar 1. Bagan Alur Penelitian

### Analisis Data

Data yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif berupa :

#### Gambaran Demografi Puskesmas

Pada analisis ini, dikategorikan menjadi jenis puskesmas, rata-rata jumlah resep dan persentase jumlah resep perbulan yang kemudian dipersentasekan berdasarkan jumlah keseluruhan.

#### Gambaran Struktur Pelayanan

#### Praktek Peracikan Obat

Hasil pengumpulan data struktur pelayanan peracikan obat dibuat tabulasi berdasarkan kategori personel, fasilitas, sanitasi, peralatan, etiket dan dokumentasi yang dipersentasekan berdasarkan jumlah keseluruhan.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Demografi Puskesmas

Tabel I menyajikan jenis puskesmas yang dijadikan objek penelitian adalah puskesmas utama di Kabupaten Badung, Bali. Jumlah resep perbulan < 4500 lembar dan persentase resep racikan < 20% dari total resep. Semakin banyak resep obat racikan yang diterima oleh anak, maka semakin terlihat bahwa ketersediaan formula khusus anak masih sangat terbatas.

Tabel II. Personel Tenaga Peracik di Puskesmas Kabupaten Badung, Bali

Kategori	Jumlah Puskesmas (n=12)	%
Apoteker	0	0
Asisten Apoteker	2	16,67
Bidan	5	41,67
Perawat	2	16,67
Bagian Kebersihan Bagian Kesehatan Lingkungan	2 2 1	16,67 16,67 8,32

### Gambaran Struktur Pelayanan Praktek Peracikan Obat

#### a. Personel

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang no 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, sumber daya manusia untuk melakukan pekerjaan kefarmasian adalah apoteker sedangkan asisten apoteker hendaknya membantu pekerjaan pelayanan kefarmasian tersebut (Anonim, 2009). Tabel II menyajikan peracikan dan penyerahan obat kepada pasien paling banyak dilakukan oleh bidan (41,67%).

Gambaran personel juga diperoleh dari pengetahuan tenaga peracik yang dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada tenaga peracik yang bersedia.

Diperoleh dua belas responden untuk mengisi kuesioner. Pertanyaan kuesioner terdiri dari dua jenis pertanyaan yaitu pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup. Hasil dari jawaban pertanyaan terbuka tentang pengertian sediaan racikan diperoleh satu tema yaitu pencampuran obat. Pertanyaan terbuka tentang alasan dibuatnya sediaan racikan diperoleh empat tema yaitu mempermudah pemberian obat untuk anak yang tidak bisa menelan, terbatasnya sediaan obat untuk anak, memperoleh dosis yang sesuai dengan pasien, sediaan racikan lebih cepat mencapai efek terapi yang diinginkan. Pertanyaan tertutup terdiri dari sepuluh soal meliputi penimbangan, perhitungan dalam peracikan, peralatan, bahan pensuspensi, bahan tambahan dan sinonim obat. Peneliti

Tabel IV. Pengetahuan Tenaga Peracik Berdasarkan Evaluasi Menggunakan Kuesioner Penelitian Di Puskesmas Kabupaten Badung, Bali

Variabel	Total Jawaban Benar *	% Jawaban Benar
Timbangan (P1,P5,P6)	13	36,11
Peralatan (P2)	0	0
Suspensi (P3,P4)	3	12,5
Bahan Tambahan (P9)	8	66,67
Perhitungan (P7,P10)	9	37,5
Sinonim (P8)	8	66,67

\*setiap pertanyaan mempunyai rentang nilai 1-10

membuat kriteria untuk menilai hasil kuesioner pengetahuan tenaga peracik yaitu hasil kuesioner yang memperoleh nilai  $\geq 75\%$  sangat baik,  $65\%$  sampai  $\leq 75\%$  baik,  $55\%$  sampai  $\leq 65\%$  cukup,  $45\%$  sampai  $55\%$  kurang,  $\leq 45\%$  sangat kurang.

Tabel IV menyajikan data hasil evaluasi tentang pengetahuan tenaga peracik yang menunjukkan sangat kurangnya pengetahuan tentang timbangan, jenis mortir, dan bahan pensuspensi ( $\leq 45$ ). Tenaga peracik mempunyai pengetahuan yang baik (66,67%) tentang bahan tambahan dan sinonim obat. Pengetahuan tenaga peracik yang rendah tentang peracikan obat berbahaya bagi keselamatan pasien, sehingga tenaga peracik seharusnya memperoleh pelatihan tentang peracikan obat secara kontinyu untuk meningkatkan dan meng-update pengetahuan yang dimiliki.

#### b. Fasilitas

Tabel V menyajikan fasilitas yang dimiliki oleh puskesmas seperti ruang peracikan, meja peracikan, pengatur suhu (AC), kipas angin,

Tabel V. Fasilitas Yang Mendukung Pelayanan Praktek Peracikan Obat Di Puskesmas Di Kabupaten Badung, Bali

Kategori	Jumlah Puskesmas (n= 12)	%
Luas ruang peracikan (m2)		
0,5-5	2	16,7
6-10	7	58,8
11-15	3	24,5
16-20	0	0
Luas meja peracikan (m2)		
0-0,5	5	41,7
0,6-1	0	0
1,1-1,5	5	41,7
1,6-2	2	16,7
Pengatur suhu ruangan (AC)	4	33,3
Kipas angin	8	66,7
Pencahayaannya (lampu)	9	75
Almari penyimpan alat	5	41,7
Almari penyimpan obat	12	100
Komputer	11	91,7

Tabel VI. Perlengkapan Yang Mendukung Kebersihan Dalam Pelayanan Praktek Peracikan Obat Di Puskesmas Kabupaten Badung, Bali

Kategori	Jumlah Tenaga Peracik (n=12)	%
<b>Perlengkapan personel</b>		
masker	3	25
sarung tangan	1	8,3
baju khusus	0	0
sepatu khusus	0	0
<b>Perlengkapan umum</b>		
wastafel	10	83,3
tempat sampah	12	100
alat pencuci		
lap	10	83,3
kapas	2	16,7
<b>Bahan pencuci</b>		
sabun	10	83,3
alkohol	2	16,7
Sumber air (PAM)	12	100

pencahayaannya (lampu), dan komputer.

Syarat bangunan dan fasilitas yang baik menurut Cara Pembuatan Obat yang baik (CPOB) adalah memiliki desain, konstruksi, letak yang memadai dan kondisi yang sesuai serta perawatan yang baik sehingga dapat menghasilkan sediaan obat yang berkualitas (BPOM, 2006) Faktor lingkungan seperti suhu, radiasi, cahaya, udara (terutama oksigen, karbondioksida dan uap air) serta kelembaban udara dapat mempengaruhi stabilitas obat (BPOM, 2006).

c. Kebersihan

Tenaga peracik diharapkan menjaga kebersihan dan higienis individual dan lingkungan saat melakukan pelayanan peracikan obat. Tabel VI menyajikan perlengkapan personel dan perlengkapan umum yang mendukung praktek peracikan obat di Puskesmas Kabupaten Badung.

d. Peralatan

Peralatan yang digunakan untuk peracikan dan yang mendukung peracikan obat diletakkan pada tempat yang terhindar dari kontaminasi, peralatan mudah digunakan dan dibersihkan secara rutin untuk meminimalkan kontaminasi, peralatan yang digunakan sesuai dengan keperluan untuk melakukan peracikan obat, peralatan harus dijaga tetap bersih, kering, dan terhindar dari kontaminasi selama penyimpanan (Anonim, 2006). Tabel VII menyajikan peralatan yang digunakan untuk meracik obat.

e. Dokumentasi

Dokumentasi resep racikan disimpan minimum dua tahun sejak resep diperoleh.

Dokumentasi ini dapat menjadi informasi riwayat pengobatan pasien. Seseorang yang dicurigai mengalami reaksi yang tidak dikehendaki diwajibkan melaporkan kejadian kepada lembaga yang berwenang (Anonim, 2006). Seluruh puskesmas tidak memiliki dokumentasi khusus untuk obat racikan, obat racikan dicatat bersama dengan obat non-racikan pada laporan lembaran catatan harian penggunaan obat.

**KESIMPULAN**

Peracikan obat di Puskesmas Kabupaten Badung sebagian besar dilakukan bukan dari Tenaga Kefarmasian. Hasil Kuesioner pengetahuan tenaga peracik dari pertanyaan terbuka diperoleh tiga tema untuk pengertian sediaan racikan dan empat tema untuk alasan dibuatnya sediaan racikan. Hasil pertanyaan tertutup yang terdiri dari sepuluh soal menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan tenaga peracik tentang peracikan obat. Fasilitas yang mendukung peracikan obat terdiri dari ruang dan meja peracikan mempunyai lingkungan yang bersih, pengaturan suhu dan pencahayaan masih rendah, almari penyimpanan alat dan obat sebagian besar terbuat dari kayu, dan komputer tidak dapat digunakan secara maksimal. Kebersihan yang mendukung peracikan obat terdiri perlengkapan personel dan perlengkapan umum. Perlengkapan personel atau tenaga peracik saat melakukan peracikan obat sangat rendah, sedangkan perlengkapan umum yang dimiliki Puskesmas Kabupaten Badung cukup baik. Peralatan yang digunakan untuk meracik obat di Puskesmas Kabupaten Badung adalah mortir dan blender. Alat yang mendukung peracikan obat meliputi alat pembagi dan pengepres puyer hanya dimiliki oleh puskesmas tertentu. Keterangan yang ditulis pada etiket hanya nama pasien dan aturan pemakaian obat. Dokumentasi khusus peracikan obat tidak dimiliki oleh seluruh Puskesmas Kabupaten Badung.

**DAFTAR PUSTAKA**

Anonim, 2002, Peraturan Pemerintah nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang *Perizinan Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta

Allen , L.V., 2003, *Contrmporary Pharmaceutical Compounding*, Vol. 37, No. 10, 1526-1528, The Annals of Pharmacotherapy, USA.

Anonim, 2006, *Guideline to Pharmacy Compounding*, Practice\_Resources/guideline\_to\_pharmacy\_compounding.aspx, diakses pada tanggal 3 september 2012

- Anonim, 2009<sup>a</sup>, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang *Pekerjaan Kefarmasian*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim, 2009<sup>b</sup>, Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, 2006, *Pedoman Cara Pembuatan Obat Yang Baik*, 50-71, Badan POM RI, Jakarta.
- Nurwijaya, S.A., 2011, Persepsi dan Pengalaman Apoteker Terhadap Jenis Sediaan Obat Untuk Pasien Anak, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Widyaswari, R., 2010, Evaluasi Profil Peresepan Obat Racikan Dan Ketersediaan Formula Obat Anak di Puskesmas Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Periode 2010, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.