

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten Ambon, Rumah Sakit Hative Passo, dan Rumah Sakit Umum Al - Fatah Ambon, Puskesmas Rijali, Puskesmas Air Salobar, Puskesmas Lateri, Apotek Hevy Farma, Apotek Renata Medika dan Apotek Zahirah. Proses pengambilan data berlangsung dari bulan Oktober sampai November 2019. Hasil penelitian yang ingin di capai secara umum yaitu mengenai perlindungan hukum terhadap TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada setiap fasilitas pelayanan kefarmasian yang ada di kota Ambon. Pada bab ini juga akan diuraikan gambaran umum lokasi penelitian, obyek penelitian dan hasil wawancara dengan narasumber dan respondent.

A. GAMBARAN UMUM LOKASI DAN OBYEK PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Obyek Penelitian

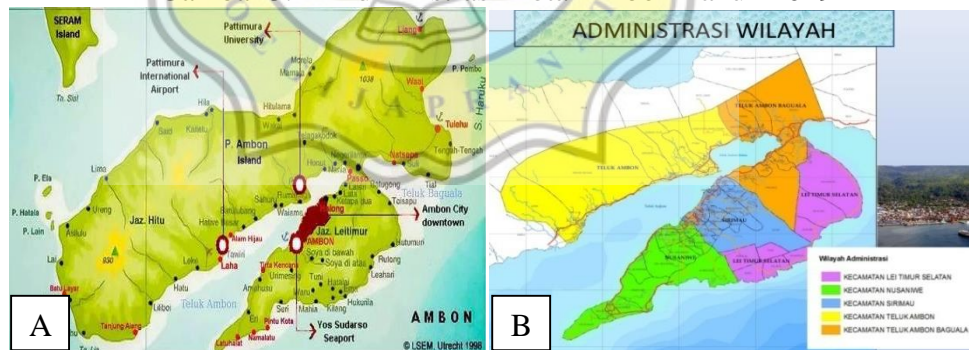
Kota Ambon adalah ibu kota Provinsi Maluku. Secara geografis Kota Ambon terletak antara $3^0 - 4^0$ Lintang Selatan dan $128^0 - 129^0$ Bujur Timur. Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 1979 tentang Perubahan Batas Wilayah Kota Madya Daerah Tingkat II Ambon bahwa kota Ambon memiliki wilayah administrasi dengan luas wilayah sebesar 377 km^2 dan luas daratannya yaitu $359,45 \text{ km}^2$ yang terbagi dalam 5 kecamatan yaitu Kecamatan Teluk Ambon 93.68 km^2 (26,06%), Kecamatan Nusaniwe dengan luas 88.34 km^2 (24,58%), Kecamatan Sirimau 86.81 km^2 (24,15%), dan Kecamatan Leitimur Selatan 50.50 km^2 (14,05%) Kecamatan Baguala

40.11 km² 11,16%).⁷⁶ Batas-batas wilayah Kota Ambon adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Maluku Tengah (Petuanan Desa Hitu, Hila dan Kaitetu, Kecamatan Lei hitu, Kabupaten Maluku Tengah).
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan laut banda.
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Maluku Tengah (Kecamatan, Salahutu: Negeri Suli).
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Maluku Tengah (Kecamatan, Lei hitu: Negeri Hattu).⁷⁷

Jumlah penduduk Kota Ambon tahun 2018 berdasarkan data statistik, sebanyak 376.152 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 188.861 dengan presentase 50,21% dan sebanyak 187.291 adalah perempuan presentase 49,79%.⁷⁸ Rincian penduduk perkecamatan, yaitu:, Kecamatan Baguala 106.437, Kecamatan Teluk Ambon 44. 594, Kecamatan Leitumur Selatan 11.210 Jiwa dan Kecamatan Nusaniwe 69.590 jiwa.

Gambar 3. 1 Administrasi Kota Ambon Tahun 2019



Sumber: Data Kota Ambon dalam Angka 2018.⁷⁹

Keterangan:

- a. Pulau Ambon
- b. Administrasi Batas Wilayah Kota Ambon

⁷⁶Buku Profil Kesehatan Kota Ambon tahun 2015, *Op Cit.*, hlm, 6.

⁷⁷ Kota Ambon dalam Angka 2018. Ambon: BPS, hlm, 6. di akses dari <https://id.scribd.com/document/394163596/Kota-Ambon-Dalam-Angka-BPS>

⁷⁸ Dinas Komunikasi Informatika & Persandian Kota Ambon, 2018. Statistik Sektorial Kota Ambon, hlm, 41-42.

⁷⁹*Ibid*

2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Ambon

a. Profil Dinas Kesehatan Kota Ambon

Dinas kesehatan Kota Ambon adalah Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Pengaturan terkait Dinas Kesehatan diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Maluku Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Maluku. Dinas Kesehatan Kota Ambon dibentuk dengan Peraturan Walikota Kota Ambon Nomor 38 Tahun 2016, tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kota Ambon.

Gambar 3. 2 Profil Kota Ambon Tahun 2019



Sumber: Data Primer Tahun 2019

Keterangan

- a. Balai kota Ambon
- b. Kantor Dinas Kesehatan Kota Ambon

b. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Ambon⁸⁰

1) Tugas Pokok

Membantu Walikota untuk melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan.

2) Fungsi

- a) Perumusan kebijakan teknis urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.
- b) Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan.
- c) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan.
- d) Pelaksanaan administrasi dinas.

⁸⁰<https://www.Ambon.go.id/dinas-kesehatan/>, di akses pada 22 Januari 2020.

- e) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

c. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Ambon dibentuk berdasarkan Peraturan Walikota Ambon Nomor 38 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kota Ambon.

Gambar 3.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Ambon



Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Ambon Tahun 2019

d. Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan pada Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Ambon

Pelayanan kefarmasian di kota Ambon menjadi tugas pokok dan fungsi Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan pada Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Walikota Ambon Nomor 49 Tahun 2015 tentang Uraian Tugas Jabatan Pelaksana Pada Dinas Kesehatan Kota Ambon.

Pasal 34

Nomenklatur Jabatan Pelaksana pada Sub Bagian Tata Usaha, adalah Pengelola Kefarmasian.

Pasal 35

- (1) Pengelola Kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 mempunyai tugas mengelola kefarmasian dengan cara menyusun program, mengendalikan dan mengkoordinasikan serta memeriksa dan mengevaluasi sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku agar pelaksanaan pekerjaan dapat berjalan sesuai yang diinginkan.
- (2) Uraian tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah:
 - a. Menyusun program kerja, bahan dan alat perlengkapan pengelolaan kefarmasian sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku agar dalam pelaksanaan pekerjaan dapat berjalan dengan baik;
 - b. Menerima, menatalaksanakan dan mengelompokkan file surat masuk dan keluar serta memperbanyak dan mengantar surat-surat keluar UPTD Farmasi;
 - c. Menerima, memeriksa kelengkapan laporan-laporan obat sarana kesehatan;
 - d. Merekapitulasi persediaan dan pemakaian obat (narkotika, psikotropika) dan perbekalan kesehatan oleh sarana kesehatan;
 - e. Menyiapkan data persediaan obat dan perbekalan kesehatan dari sumber APBD, DAK dan JKN untuk keperluan distribusi;
 - f. Melakukan penataan lay out obat publik dan perbekalan kesehatan sesuai persyaratan dan kualifikasi obat publik dan perbekalan kesehatan;
 - g. Menyiapkan dan menyerahkan obat publik dan perbekalan kesehatan sesuai persetujuan distribusi;
 - h. Melakukan pencatatan administrasi terhadap obat dan perbekalan kesehatan APBD, DAK dan JKN untuk setiap kegiatan mutasi;
 - i. Menyediakan dan mengelola obat pelayanan kesehatan dasar, alat kesehatan, reagensia dan vaksin;
 - j. Melakukan pengambilan sampel/contoh sediaan farmasi di tempat yang telah ditentukan dan mengelompokkan serta memberi kode/tanda sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku;
 - k. Meyerahkan sampel kepada yang berkepentingan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku agar dapat digunakan dalam proses kegiatan selanjutnya;
 - l. Melakukan pemeriksaan tempat sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi meliputi : mencatat, menghitung dan menginventarisir permasalahan tempat sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi serta mengelompokkan tempat sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi menurut jenis

- dan sifat permasalahannya sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku agar mendapatkan temuan dan memudahkan pemeriksaan;
- m. Meninjau ke lokasi/lapangan guna mendapatkan informasi kualitas obat dan efek samping obat yang lebih akurat;
 - n. Melakukan pengkajian data dan informasi semua penyelenggaraan kegiatan kualitas obat dan efek samping obat sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku;
 - o. Membuat rekomendasi/naskah hasil pengujian kualitas obat dan efek samping obat sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk disampaikan kepada pimpinan/unit terkait sebagai bahan pembuatan kebijakan;
 - p. Melaksanakan penyimpanan dan pendistribusian alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lainnya;
 - q. Melaksanakan penyuluhan tentang pengelolaan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan;
 - r. Melaksanakan pengawasan keamanan kosmetika, bahan berbahaya dan PKRT kelas 1;
 - s. Menyelenggarakan legalisasi sarana produksi dan distribusi peralatan kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) melalui sertifikasi untuk menjamin legalitasnya;
 - t. Memproses rekomendasi ijin PBF cabang, PBAK dan IKOT sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai wujud pelayanan prima;
 - u. Mengolah data ijin Apotek dan toko obat;
 - v. Memeriksa kesiapan sarana distribusi obat (Apotek, toko obat) terkait perijinan serta melakukan pengawasan sarana distribusi (Apotek, toko obat dan toko alat kesehatan);
 - w. Melakukan pemeriksaan dan pengawasan sarana produksi obat tradisional UMOT;
 - x. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi ke sarana kesehatan;
 - y. Memantau pengelolaan kefarmasian meliputi : obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin sesuai dengan bidang tugasnya agar dalam pelaksanaan terdapat kesesuaian dengan rencana awal;
 - z. Mengendalikan program kerja sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku agar tidak terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan;
 - aa. Mengkoordinasikan dengan unit-unit terkait dan atau instansi lain dalam rangka pelaksanaannya agar program dapat terlaksana secara terpadu untuk mencapai hasil yang optimal;
 - bb. Mengevaluasi pengelolaan kefarmasian;
 - cc. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan; dan
 - dd. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan baik secara tertulis maupun lisan.

3. Gambaran Umum Obyek Penelitian

a. Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten Ambon

1) Profil⁸¹

Sebelum Kodam XV/PTM dibentuk pada tahun 1960, pada Tahun 1950 Badan Pelaksana Kesehatan di wilayah Ambon terdapat Detasemen Kesehatan Tentara Komando “D” (DKT KOMPAS D) dengan dr. Mayor Engelen sebagai Komandannya. Pada tahun 1955 DKT Kompas “D” diganti menjadi DKT Kesehatan Infanteri yang di Komandani oleh dr. Mayor Sregeng.

Pada tahun 1957 dibentuklah Komando Daerah Militer Irian Barat (KDMMIB), sehingga DKT KOMPAS diganti menjadi DKT MIB. Pada tahun 1960 terbentuklah Kodam XV/Ptm, DKT MIB diganti menjadi Rumkit Kodam XV/PTM, dengan memanfaatkan Rumkit peninggalan Belanda dan sebagai Kepala Rumkit yang pertama adalah Letkol CDM dr. Soejoto.

Seiring berjalannya konflik horisontal di Maluku pada tahun 1999 dibentuklah Kodam XVI/PTM sebagai Badan Pelaksana Kesehatan yaitu Kesdam XVI/PTM, pada saat itu juga dibentuklah Rumkit Tk. III dan pada tahun 2015 menjadi Rumkit Tk. II Tipe B sampai dengan Sekarang.

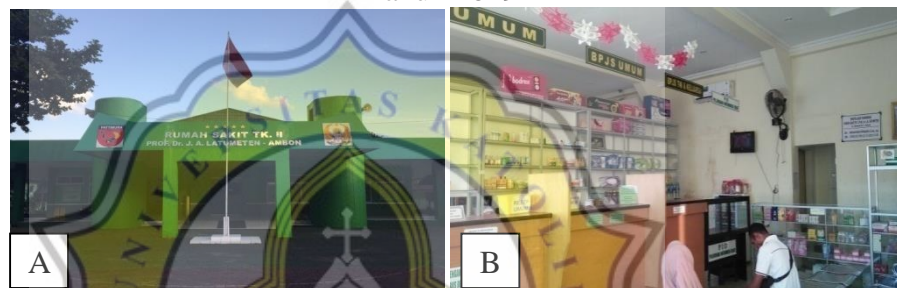
Prof. dr. J.A. Latumeten dijadikan nama Rumah Sakit Tk. II Ambon berdasarkan Peraturan KASAD Nomor Perkasad/8/VI/2012 tanggal 07 Juni 2012 sekaligus peningkatan status dari Rumkit Tk. III

⁸¹Profil Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten Ambon pada Tahun 2019

menjadi Rumkit Tk. II dengan jumlah tempat tidur sebanyak 110.

Fasilitas yang ada yaitu: UGD 24 Jam, ICU, OK, Poli Umum dan Spesialis, Hemodialisa, Diagnostik (CT-SCAN, USG, Rontgen, EKG, Foto Contras), Laboratorium 24 Jam Hematologi, Urine, Faeces, Kimia Darah, Imunoserologi, MCU, Poli Kulkel, Fisioterap dan Fasilitas penunjang lain.

Gambar 3.4 Profil Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten Tahun 2019



Sumber: Data Primer Tahun 2019

Keterangan

- a. Tampak Depan
- b. Instalasi Farmasi dan Apotek

2) Data Jumlah Pegawai⁸²

Tabel 3.4 Daftar Tenaga di Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten Ambon

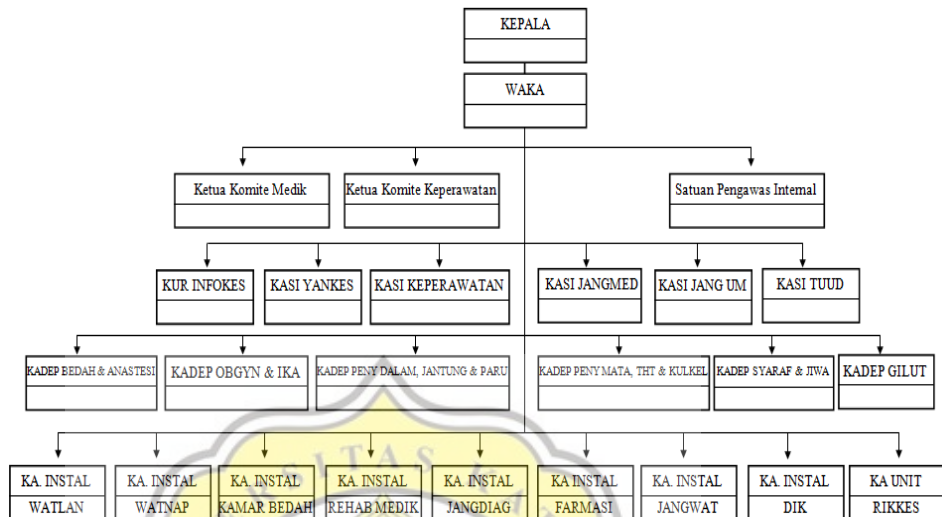
| No | Jenis Tenaga | Jumlah |
|--|-----------------------|------------------|
| 1 | Tenaga Medik | 44 Orang |
| 2 | Tenaga Keperawatan | 208 Orang |
| 3 | Tenaga Kesehatan Lain | 106 Orang |
| 4 | Tenaga Non Kesehatan | 49 Orang |
| Jumlah | | 456 Orang |
| (Sebanyak 237 belum di angkat menjadi PNS) | | |

Sumber: Data Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten Ambon Tahun 2019

⁸²Ibid

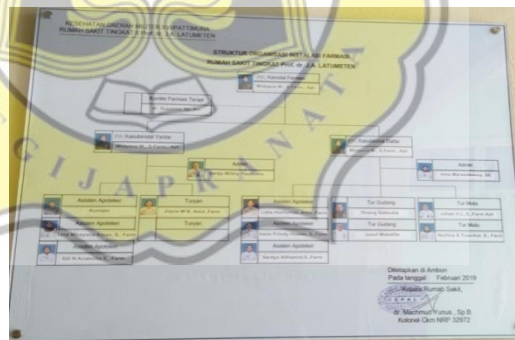
3) Struktur Organisasi

Gambar 3.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten Ambon



Sumber: Data Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten Ambon Tahun 2019

Gambar 3.6 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten



Sumber: Data Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten Ambon Tahun 2019

b. Rumah Sakit Umum Al – Fatah

1) Profil⁸³

Rumah Sakit Umum Al–Fatah dulunya adalah poliklinik umum yang didirikan oleh Yayasan Masjid Raya Al-Fatah pada tahun 1968.

⁸³ Profil Rumah Sakit Al-Fatah. Di akses <https://www.goalkes.com/rumah-sakit/rs-al-fatah>

Seiring dengan perkembangan zaman dan kebutuhan akan fasilitas serta pelayanan yang bernuansa Islami, tahun 1988 dibangun Rumah Bersalin dan Poliklinik dengan fasilitas tempat tidur berjumlah 14 buah. Pada tahun 1989 dilakukan penambahan fasilitas baru berupa kamar operasi, ruangan bersalin dan ruang VIP sehingga jumlah tempat tidur menjadi 23 buah.

Bergejolaknya konflik horisontal di Maluku pada tahun 1999 memberi dampak pada Rumah Sakit Al-Fatah. Status Rumah Sakit Al-Fatah yang tadinya hanya memberi layanan persalinan ditingkatkan sebagai Rumah Sakit Umum karena harus merawat korban konflik dan semua jenis penyakit yang diderita. Jumlah tempat tidur ditambah menjadi 48 buah untuk dapat memenuhi kebutuhan ruangan. Tanggal 27 September 2002 Yayasan Masjid Raya Al-Fatah diberikan Izin tetap oleh Menteri Kesehatan untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Umum dengan nama Rumah Sakit Al-Fatah.

Bangunan Rumah Sakit Umum Al-Fatah saat ini berdiri di atas lahan seluas 2.629 m². Adanya bantuan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2005 maka tahap pembangunan perluasan Rumah Sakit dan atas bantuan United Nation Development Program (UNDP) maka dibangun unit pengolahan limbah padat dan cair di Rumah Sakit Al-Fatah. Rumah sakit Al-Fatah saat ini termasuk rumah sakit tipe C dengan akreditasi Lulus Perdana.

Gambar 3.7 Profil Rumah Sakit Umum Al-Fatah Tahun 2019



Sumber: Data Primer Tahun 2019

Keterangan :

- a. Rumah Sakit Umum Al-Fatah tampak dari depan
- b. Apotek 24 Jam

2) Data Jumlah Pegawai

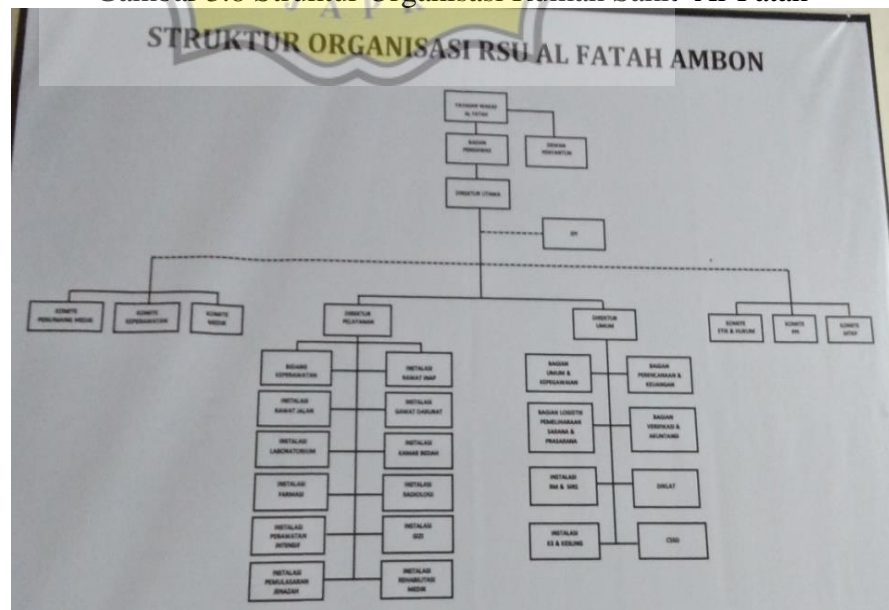
Tabel 3.5 Daftar Tenaga di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon Tahun 2019

| No | JENIS TENAGA | JUMLAH | KETERANGAN |
|---------------|------------------|------------|------------|
| 1 | Tenaga Medis | 29 | |
| 4 | Tenaga Kesehatan | 95 | |
| 11 | Tenaga umum | 15 | |
| Jumlah | | 139 | |

Sumber: Data Kepala Kepegawaian RSU Al-Fatah Tahun 2019

3) Struktur Organisasi

Gambar 3.8 Struktur Organisasi Rumah Sakit Al-Fatah



Sumber: Data Rumah Sakit Umum Al-Fatah Tahun 2019

Gambar 3.9 Struktur Organisasi Operasional Instalasi Farmasi



Sumber: Data Rumah Sakit Umum Al-Fatah Tahun 2019

c. Rumah Sakit Hative Passo

1) Profil⁸⁴

Peletakan batu pertama pendirian Pusat Pelayanan Kesehatan *Memorial Otto Kuyk* dilaksanakan pada tanggal 27 juli 1972 oleh Gubernur Maluku yaitu Bapak Sumitro dan di resmikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia yaitu Bapak dr. G.A Siwabessy pada tanggal 27 Agustus 1973. Tanggal 19 Januari 1999 awal terjadinya konflik kemanusiaan di seluruh wilayah Maluku yang mana menyebabkan *Memorial cOtto Kuyk* turut dimusnahkan baik gedung maupun peralatan medis, semua pegawai kemudian diberikan surat Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) sesuai aturan perundang-undangan yang berlaku.

Tahun 2002 dibangun kembali rumah sakit yang baru di desa Passo dengan luas tanah mencapai 15.540 m². Tahun 2003 awal dilakukan pelayanan kesehatan sederhana atas kesadaran Gereja Keuskupan

⁸⁴ Buku Profil Rumah Sakit Hative Passo Tahun 2019, di akses <http://rshativepasso-Ambon.com/profil/>

Amboina. Izin penyelenggaraannya Rumah Sakit Hative Passo yaitu 203.645.3/002/BP2T/IX/2014. Rumah Sakit Hative terus melakukan pengembangan baik dari aspek Sumber daya manusia maupun aspek Fasilitas. Fasilitas di RS Hative dilengkapi dengan ruang konsultasi poliklinik dari berbagai spesialis, Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang siap siaga 24 jam dan 53 tempat tidur rawat inap yang diberikan untuk perawatan non intensif, kamar operasi, dan kamar bersalin. Fasilitas penunjang medik yang lain seperti instalasi farmasi, laboratorium, radiologi, serta gizi yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien.

Gambar 3.10 Profil Rumah Sakit Hative Passo Tahun 2019



Sumber: Data Primer Tahun 2019

Keterangan :

- a. RS Hative Passo tampak dari depan
- b. Instalasi Farmasi RS HativePasso

2) Data Jumlah Pegawai

Tabel 3.6 Daftar Tenaga di Rumah Sakit Hative Passo

| No | JENIS TENAGA | JUMLAH | KET |
|---------------|------------------------------------|------------|-----|
| 1 | Tenaga Medis | 12 | |
| 2 | Tenaga Paramedis dan Nakes Lainnya | 65 | |
| 3 | Tenaga Nonmedis | 63 | |
| Jumlah | | 140 | |

Sumber: Data Rumah Sakit Hative Passo Tahun 2019

3) Struktur Organisasi

Gambar 3.11 Struktur Organisasi Rumah Sakit Hative Passo



Sumber: Data Rumah Sakit Hative Passo Tahun 2019

Gambar 3.12 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RS Hative Passo



Sumber: Data Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hative Passo 2019

d. Puskesmas Rijali

1) Profil ⁸⁵

Puskesmas Rijali dibangun pada tahun 1972 dan di rehabilitasi kembali pada tahun 2010 dengan luas lahan bangunan 96m². Secara geografis puskesmas Rijali terletak di desa Batu Merah Kecamatan Sirimau, Kota Ambon dengan luas wilayah 96,75 ha/m² yang berbatasan dengan:

⁸⁵Profil Puskesmas Rijali Tahun 2019

- a) Sebelah selatan dengan desa Hative Kecil.
- b) Sebelah utara dengan Kelurahan Amantelu.
- c) Sebelah barat dengan Teluk Ambon.
- d) Sebelah timur dengan desa Halong.

Gambar 3.13 Profil Puskesmas Rijali



Sumber: Data Primer Tahun 2019

Keterangan

- a. Tampak dari depan
- b. Ruang farmasi

2) Data Jumlah Pegawai

Tabel 3.7 Daftar tenaga di Puskesmas Rijali Ambon Tahun 2019

| No | JENIS TENAGA | JUMLAH | KETERANGAN |
|---------------|------------------|-----------|------------|
| 1 | Tenaga Medis | 4 | |
| 3 | Tenaga Kesehatan | 28 | |
| 12 | Umum | 6 | |
| Jumlah | | 38 | |

Sumber: Data Puskesmas Rijali Tahun 2019

3) Struktur Organisasi

Gambar 3.14 Struktur Organisasi Puskesmas Rijali



Sumber: Data Puskesmas Rijali Tahun 2019

e. Puskesmas Air Salobar⁸⁶

1) Profil

Puskesmas Air Salobar di dirikan pada tahun 1974 dan terletak di Jl. Dr. Malaiholo, Nomor 75, Kelurahan Nusaniwe, Kecamatan Nusaniwe Kota Ambon, dengan jarak tempuh dari pusat kota kurang lebih 7 km. Puskesmas Air Salobar adalah puskesmas non perawatan, dengan luas wilayah kerja sekitar 82,3 km², yang terbagi atas dua desa/kelurahan dimana 16 km² untuk kelurahan nusaniwe dan 66,3 km² untuk kelurahan kudamati. Adapun batas-batas wilayah kerja puskesmas Air Salobar adalah sebagai berikut:

- a) Sebelah utara berbatasan dengan teluk Ambon, Kelurahan Benteng dan Kelurahan Wainitu.
- b) Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Mangga Dua.
- c) Sebelah selatan berbatasan dengan Gunung Nona dan Dusun Siwang.
- d) Sebelah barat berbatasan dengan desa Amahusu.

Gambar 3.15 Profil Puskesmas Air Salobar



Sumber: Data Primer Tahun 2019

Keterangan :

- a. Tampak dari depan
- b. Ruang tunggu pengambilan obat

⁸⁶Profil Puskesmas Air Salobar Tahun 2019

Gambar 3.17 Struktur Organisasi dan Alur Pelayanan Farmasi Puskesmas Air Salobar



Sumber: Data Puskesmas Air Salobar Tahun 2019

f. Puskesmas Lateri⁸⁸

1) Profil

Puskesmas Lateri di dirikan pada tahun 1974. Puskesmas Lateri terletak di Jl. Raya Wolter Monginsidi, Kelurahan Lateri, Ambon. Luas wilayah kerja Puskesmas Lateri sekitar 2, 11 km², yang terbagi atas dua desa/kelurahan dimana 2, 01 km² untuk kelurahan lateri dan 0,10 km² untuk kelurahan Latta. Adapun batas-batas wilayah kerja puskesmas Lateri adalah sebagai berikut:

- a) Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Leihitu (Kabupaten Maluku Tengah).
- b) Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Salahutu (Kabupaten Maluku Tengah).
- c) Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Leitimur selatan dan Kecamatan Sirimau.
- d) Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Teluk Ambon dan Kecamatan Sirimau.

⁸⁸Profil Puskesmas Lateri Tahun 2019

Gambar 3.18 Profil Puskesmas Lateri Tahun 2019



Sumber: Data Primer

2) Data Jumlah Pegawai

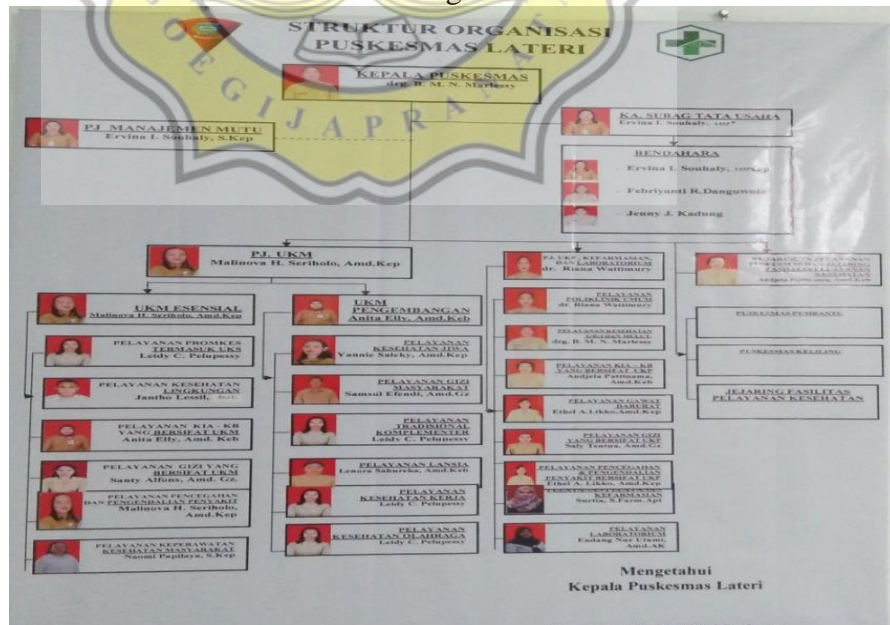
Tabel 3.9 Daftar tenaga di Puskesmas Lateri

| No | JENIS TENAGA | JUMLAH | KETERANGAN |
|---------------|------------------|-----------|-----------------|
| 1 | Tenaga Medis | 3 | ASN dan NON ASN |
| 2 | Tenaga Kesehatan | 21 | ASN dan NON ASN |
| 3 | tenaga umum | 6 | |
| Jumlah | | 30 | |

Sumber: Data Puskesmas Lateri Tahun 2019

3) Struktur Organisasi

Gambar 3.19 Struktur Organisasi Puskesmas Lateri



Sumber: Data Puskesmas Lateri Tahun 2019

g. Apotek Hevy Farma

Nama Apotek : Hevy Farma
Alamat : Jl. Sultan Babullah, Kel Waihaong,
Nusaniwe, Kota Ambon,
No Ijin Apotek : 442/1507/DINKES/2018
Apoteker Penanggung Jawab : Nurmaryita Latuconsina, S.Si., Apt
Nomor izin praktek apotek : 1970204/SIPA_81.71/2018/2 099
Jumlah TTK : 1 Orang
Pemilik : dr. Ubaidilah

Gambar 3.20 Profil Apotek Havy Farma Tahun 2019



Sumber: Data Primer

h. Apotek Renata Medika

Nama Apotek : Renata Medika
Alamat : Jl. Akuila Raya Wayame, Ambon
No Ijin Apotek : 442/1815/DINKES/2016
Apoteker Penanggung Jawab : Merdiko Wakanno, S.Si, Apt
Nomor izin praktek apotek : 19840805/SIPA_81.71/2016/2 017
Jumlah TTK : 2 Orang
Pemilik : Anita Latuheru

Gambar. 3.21 Profil Apotek Renata Medika



Sumber: Data Primer

i. Apotek Zahirah

Nama Apotek : Zahira
Alamat : Jl. Tarmizi Taher IAIN, Ambon
No Ijin Apotek : 442/668/DINKES/2017
Apoteker Penanggung Jawab : Zusy Fatma Lulun, S.Si., Apt
Nomor izin praktek apotek : 19890815/SIPA 81.71/2017/2 029
Jumlah TTK : 1 Orang
Pemilik : Syamsul Bachri

Gambar 3.22 Profil Apotek Zahirah



Sumber: Data Primer

B. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Pengaturan Terkait Tenaga Teknis Kefarmasian dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian pada Obyek Penelitian di Kota Ambon

a. Hasil Penelitian

Pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh TTK pada objek penelitian di kota Ambon dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan tersebut kemudian dituangkan dalam bentuk kebijakan pimpinan fasilitas kesehatan seperti Surat Keputusan dan Standar Operasional Prosedur Kefarmasian, sebagai berikut:

- 1) Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten
 - a) Surat Keputusan Direktur
 - (1) Surat Keputusan Nomor 201/X/2016 tentang Pelayanan Kefarmasian.
 - (2) Surat Keputusan Nomor 203/X/2016 tentang Pengelolaan Perbekalan Farmasi.
 - (3) Surat Keputusan Nomor 204/X/2016 tentang Manajemen Penggunaan Obat.
 - (4) Surat Keputusan Nomor 205/X/2016 tentang Penambahan Daftar Obat Baru.
 - (5) Surat Keputusan Nomor 206/X/2016 tentang Pengawasan Penggunaan Obat dan Pengawasan Obat.
 - (6) Surat Keputusan Nomor 207/X/2016 tentang Kriteria Menambah dan Mengurangi Obat.
 - (7) Surat Keputusan Nomor 208/X/2016 tentang Pengadaan Obat Jika Obat Kosong.
 - (8) Surat Keputusan Nomor 210/X/2016 tentang Penyimpanan Obat sesuai Stabilitas Produk.
 - (9) Surat Keputusan Nomor 213/X/2016 tentang Pencatatan Obat
 - (10) Surat Keputusan Nomor 214/X/2016 tentang Pemesanan Perbekalan Farmasi.
 - (11) Surat Keputusan Nomor 215/X/2016 tentang Peresepan, Pemesanan, dan Pencatatan Obat.
 - (12) Surat Keputusan Nomor 219/X/2016 tentang Pencatatan Obat yang Diresepkan pada Rekam Medis.
 - (13) Surat Keputusan Nomor 225/X/2016 tentang Obat di Verifikasi Berdasarkan Resep.

- (14) Surat Keputusan Nomor 226/X/2016 tentang Penetapan Batasan Bila Perlu Terhadap Pemberian Obat Oleh Petugas.
- (15) Surat Keputusan Nomor 228/X/2016 tentang Pengelolaan Obat yang Dibawa Pasien.
- (16) Surat Keputusan Nomor 229/X/2016 tentang Mengatur Penggunaan Obat Sendiri Oleh Pasien.
- (17) Surat Keputusan Nomor 230/X/2016 tentang Staf yang Berwenang Memberikan Obat.
- (18) Surat Keputusan Nomor 231/X/2016 tentang Kesalahan Obat dan KNC serta Pelaporan.
- (19) Surat Keputusan Nomor 232/X/2016 tentang Pelaporan Efek Kejadian Tidak Diinginkan dalam Rekam Medik.
- (20) Surat Keputusan Nomor 277/X/2016 tentang Obat Diberikan Sebagaimana Diresepkan dan Dicatat Dalam Status Pasien.
- (21) Surat Keputusan Nomor 367/X/2016 tentang Pelabelan Obat.
- (22) Surat Keputusan Nomor 368/X/2016 tentang Penyimpanan Obat Emergency.
- (23) Surat Keputusan Nomor 369/X/2016 tentang Penarikan (Recall) Obat.
- (24) Surat Keputusan Nomor 370/X/2016 tentang Pelaporan Obat dari Unit.
- (25) Surat Keputusan Nomor 371/X/2016 tentang Pengelolaan dan Penggunaan Obat Kadaluarsa.
- (26) Surat Keputusan Nomor 372/X/2016 tentang Penyimpanan Produk Nutrisi.
- (27) Surat Keputusan Nomor 373/X/2016 tentang Obat Dilindungi Terhadap Kehilangan atau Pencurian.
- (28) Surat Keputusan Nomor 379/X/2016 tentang Pemusnahan Obat yang Kadaluarsa.

b) Standar Operasional Prosedur Kefarmasian

- (1) SOP Nomor 01/X/2016 tentang Persediaan Obat Habis.
- (2) SOP Nomor 02/X/2016 tentang Penambahan Obat Dalam Formularium.
- (3) SOP Nomor 03/X/2016 tentang Bila Persediaan Obat/Stok Kosong.
- (4) SOP Nomor 04/X/2016 tentang Bila Instalasi Farmasi Tutup/Persediaan Obat Terkunci.
- (5) SOP Nomor 05/X/2016 tentang Penyimpanan Obat Narkotika dan Psikotropika.
- (6) SOP Nomor 06/X/2016 tentang Identifikasi dan Penyimpanan Obat yang Di bawah Oleh pasien.
- (7) SOP Nomor 07/X/2016 tentang Penyimpanan Produk Nutrisi Parenteral.

- (8) SOP Nomor 08/X/2016 tentang Penyimpanan Obat Emergensi di Masing-Masing Unit.
- (9) SOP Nomor 010/X/2016 tentang Penarikan Obat/Recal.
- (10) SOP Nomor 011/X/2016 tentang Peresepan Obat.
- (11) SOP Nomor 012/X/2016 tentang Pemesanan Obat.
- (12) SOP Nomor 013/X/2016 tentang Pencatatan Obat.
- (13) SOP Nomor 014/X/2016 tentang Bila Resep tak Terbaca/ Tak Jelas.
- (14) SOP Nomor 015/X/2016 tentang Telaah Rekonsiliasi Obat.
- (15) SOP Nomor 023/X/2016 tentang Penanganan Obat-Obatan yang Perlu Kewaspadaan Tinggi (High Alert, Lasa/Norum).
- (16) SOP Nomor 024/X/2016 tentang Penyimpanan dan Penggunaan Obat High Alert.
- (17) SOP Nomor 030/X/2016 tentang Gas Medis.
- (18) SOP Nomor 032/X/2016 tentang Penyusunan Formularium.
- (19) SOP Nomor 039/X/2016 tentang Resep yang Ditulis Dokter harus Jelas dan Terbaca.
- (20) SOP Nomor 040/X/2016 tentang penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi.
- (21) SOP Nomor 041/X/2016 tentang Penyimpanan obat di Ruangan.
- (22) SOP Nomor 042/X/2016 tentang Obat Dilindungi Terhadap Kehilangan atau Pencurian.
- (23) SOP Nomor 044/X/2016 tentang Penyimpanan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- (24) SOP Nomor 045/X/2016 tentang Penyimpanan Kunci Lemari Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Gudang Farmasi.
- (25) SOP Nomor 046/X/2016 tentang Batasan Bagi Perawat Ruangan Untuk Mencatat Pemesanan BHP dan Cairan Infus.
- (26) SOP Nomor 047/X/2016 tentang Penanggung Jawab Kunci Lemari Obat di Ruangan.
- (27) SOP Nomor 048/X/2016 tentang Pemberian Obat yang Tidak Termasuk dalam Formularium.
- (28) SOP Nomor 049/X/2016 tentang Penanganan Obat-Obat Electrolit Kosentrat Pekat.
- (29) SOP Nomor 050/X/2016 tentang Penggadaan Obat Khusus di ruang tertentu.
- (30) SOP Nomor 053/X/2016 tentang Pengembalian Obat-Obat Rawat Jalan yang Tidak di Ambil Pasien.
- (31) SOP Nomor 052/X/2016 tentang Pemusnahan Obat yang Diketahui Kadaluarsa atau Ketinggalan Jaman.
- (32) SOP Nomor 053/X/2016 tentang Penggunaan Obat yang diketahui Kadaluarsa.
- (33) SOP Nomor 054/X/2016 tentang Pemberian dan Penyimpanan Obat Dots.

- (34) SOP Nomor 060/X/2016 tentang Penanganan KTD/ KNC Terkait Pemakaian Obat.
 - (35) SOP Nomor 065/X/2016 tentang Visite Apoteker Terhadap Pasien Rawat Inap.
 - (36) SOP Nomor 066/X/2016 tentang Pengadaan Obat di Rumah Sakit.
 - (37) SOP Nomor 067/X/2016 tentang Penulisan Resep.
 - (38) SOP Nomor 068/X/2016 tentang Pengelolaan Resep.
 - (39) SOP Nomor 069/X/2016 tentang Monitoring Efek Samping Obat.
 - (40) SOP Nomor 073/X/2016 tentang Pengembalian Obat dan Suplai Medis.
 - (41) SOP Nomor 075/X/2016 tentang Pemantauan Suhu Lemari Pendingin Obat.
 - (42) SOP Nomor 074/X/2016 tentang Pelaporan Penggunaan Bekkes.
 - (43) SOP Nomor 076/X/2016 tentang Pemantauan Suhu Ruangan Penyimpanan Perbekalan Farmasi.
 - (44) SOP Nomor 079/X/2016 tentang Obat yang ada di Formularium Rumah Sakit Tidak Ada Persediaan.
 - (45) SOP Nomor 080/X/2016 tentang Penggunaan Obat Sendiri Oleh Pasien
- 2) Rumah Sakit Umum Al-Fatah
- a) Surat Keputusan Direktur
 - (1) Surat Keputusan Direktur Nomor 107/RS.Alf/Direktur/XI/2016 tentang Pelayanan Kefarmasian
 - (2) Surat Keputusan Direktur Nomor 110/RS.Alf/Direktur/XI/2016 tentang Petugas yang Berwenang Memberikan Obat.
 - b) Standar Operasional Prosedur
 - (1) SOP Nomor 023/09/191 tentang Pengadaan Perbekalan Farmasi.
 - (2) SOP Nomor 023/09/204 tentang Staf Klinis yang Kompeten dan Berwenang untuk Memberikan Obat.
 - (3) SOP Nomor 023/09/193 tentang Prosedur Penyimpanan Material Kesehatan.
 - (4) SOP Nomor 023/09/194 tentang Penyimpanan Obat Heck Eler.
 - (5) SOP Nomor 023/09/195 tentang Penyimpanan Obat Suhu Kulkas.
 - (6) SOP Nomor 023/09/196 tentang Penyimpanan Obat Narkotika dan Phisikotropika.

- (7) SOP Nomor 023/09/198 tentang Penarikan Obat.
- (8) SOP Nomor 023/09/200 tentang Konfirmasi Resep yang Tidak Terbaca dan Tidak Jelas.
- (9) SOP Nomor 023/09/201 tentang Pereseapan Obat
- (10) SOP Nomor 023/09/202 tentang Penyerahan Obat Pada Pasien Rawat Inap.
- (11) SOP Nomor 023/09/203 tentang Penyerahan Obat Pada Pasien Rawat Jalan.
- (12) SOP Nomor 023/09/208 tentang Penyimpanan Obat Narkotika dan Psikotropika.
- (13) SOP Nomor 023/09/204 tentang Pereseapan Obat.
- (14) SOP Nomor 023/09/205 tentang Pemesanan Obat.
- (15) SOP Nomor 023/09/206 tentang Pencatatan Obat.
- (16) SOP Nomor 023/09/207 tentang Pemantauan Terapi Efek Obat.

3) Rumah Sakit Hative Passo

a) Surat Keputusan Direktur

- (1) Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Hative Nomor 09/RSHTV-DIR/IV/2018 tentang Pelayanan Kefarmasian.
- (2) Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Hative Nomor 015/RSHTV-DIR/IV/2018 tentang Staf yang Berwenang Memberikan Obat.

b) Standar Operasional Prosedur Kefarmasian

- (1) SOP Nomor 015/RS.HTV/Dok.PPI/I/2019 tentang Pereseapan Obat.
- (2) SOP Nomor 016/RS.HTV/Dok.PPI/I/2019 tentang Staf Klinis yang Kompeten dan Berwenang untuk Memberikan Obat.
- (3) SOP Nomor 018/RS.HTV/Dok.PPI/I/2019 tentang Konfirmasi Resep yang Tidak Terbaca dan Tidak Jelas.
- (4) SOP Nomor Standar Prosedur Operasional Nomor 024/RS.HTV/Dok.PPI/I/2019 tentang Pereseapan Obat tentang Penyimpanan Obat Narkotika dan Psikotropika.
- (5) SOP Nomor Standar Prosedur Operasional Nomor 027/RS.HTV/Dok.PPI/I/2019 tentang Pereseapan Obat tentang Penyerahan Obat Pada Pasien Rawat Inap.
- (6) SOP Nomor 028/RS.HTV/Dok.PPI/I/2019 tentang Penyerahan Obat Pada Pasien Rawat Jalan.
- (7) SOP Nomor Standar Prosedur Operasional Nomor 035/RS.HTV/Dok.PPI/I/2019 tentang Pereseapan Obat tentang Penarikan Obat.

- (8) SOP Nomor 036/RS.HTV/Dok. PPI/I/2019 tentang Pemantauan Terapi Efek Obat.

4) Puskesmas Rijali

a) Surat Keputusan Kepala Puskesmas

- (1) Surat Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 08/KAPUS/III/2018 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- (2) Surat Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 09/KAPUS/III/2018 tentang Penanggung Jawab Pelayanan Obat.
- (3) Surat Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 011/KAPUS/III/2018 tentang Penyediaan Obat yang menjamin ketersediaan Obat.
- (4) Surat Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 013/KAPUS/III/2018 tentang Persyaratan Petugas yang Berhak Menyediakan Obat.
- (5) Surat Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 015/KAPUS/III/2018 tentang Peresepan, Pemesanan dan Pengolahan Obat.
- (6) Surat Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 016/KAPUS/III/2018 tentang Peresepan Psikotropika Narkotika.
- (7) Surat Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 018/KAPUS/III/2018 tentang Penanganan Obat Rusak Kadaluarsa.
- (8) Surat Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 021/KAPUS/III/2018 tentang Penanggungjawab Tindak Lanjut Pelaporan.
- (9) Surat Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 023/KAPUS/III/2018 tentang Penyediaan Obat Emergency di Unit Pelayanan.
- (10) Surat Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 028/KAPUS/III/2018 tentang Pelatihan Bagi Petugas yang Diberi Kewenangan.

b) Standar Operasional Prosedur Kefarmasian

- (1) SOP Nomor 01/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Penilaian, Penyediaan dan Penggunaan Obat.
- (2) SOP Nomor 02/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Evaluasi Ketersediaan Obat terhadap formularium.
- (3) SOP Nomor 03/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Evaluasi Kesesuaian Peresepan dengan Formularium.

- (4) SOP Nomor 04/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Penyediaan Obat yang Menjamin Ketersediaan Obat.
- (5) SOP Nomor 05/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Penyediaan dan Penggunaan Obat.
- (6) SOP Nomor 07/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Peresepan, Pemesanan dan Pengelolaan Obat.
- (7) SOP Nomor 08/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Menjaga Tidak Terjadinya Pemberian Obat Kadaluarasa, FIFO dan FEFO.
- (8) SOP Nomor 09/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Peresepan Narkotika dan Phisikotropika.
- (9) SOP Nomor 010/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Penggunaan Obat yang di Bawa Sendiri Oleh Pasien.
- (10) SOP Nomor 012/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang pengawasan dan pengendalian narkotika Phisikotropika.
- (11) SOP Nomor 014/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Penyimpanan Obat.
- (12) SOP Nomor 015/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Pemberian Obat kepada Pasien dan Pelabelan.
- (13) SOP Nomor 017/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Pemberian informasi dan penggunaan Obat.
- (14) SOP Nomor 019/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Pemberian Informasi Efek Samping dan Resiko Pengobatan .
- (15) SOP Nomor 020/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Penanganan Obat Rusak atau Kadaluarasa.
- (16) SOP Nomor 021/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Petunjuk Penyimpanan Obat di Rumah.
- (17) SOP Nomor 022/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Pelaporan Efek Samping Obat.
- (18) SOP Nomor 024/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Pencatatan Pemantauan Pelaporan Kejadian Tidak Diinginkan.
- (19) SOP Nomor 026/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Tindak Lanjut Efek Samping Obat dan Kejadian Tidak Diinginkan.
- (20) SOP Nomor 029/SOP/FAR/RJL/III/2018 tentang Identifikasi dan pelaporan kesalahan Pemberian Obat dan KNC.

5) Puskesmas Air Salobar

a) Surat Keputusan Kepala Puskesmas

- (1) Keputusan Kepala Puskesmas Air Salobar Nomor 010/SK/PKM-AS/VIII/2019 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- (2) Keputusan Kepala Puskesmas Air Salobar Nomor 013/SK/PKM-AS/VIII/2019 tentang Persyaratan Petugas yang Berhak Menyediakan Obat.

b) Standar Operasional Prosedur Kefarmasian

- (1) SOP Nomor 086/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Peresepan, Pemesanan dan Pengelolaan Obat.
- (2) SOP Nomor 087/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Menjaga Tidak Terjadinya Pemberian Obat Kadaluarsa, Pelaksanaan FIFO dan FEFO, Kartu Stok/Kendali.
- (3) SOP Nomor 088/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Penilaian, Pengendalian, Penyediaan dan Penggunaan Obat.
- (4) SOP Nomor 090/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Penyediaan Obat yang Menjamin Ketersediaan Obat
- (5) Standar Operasional Prosedur Nomor 091/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Evaluasi Ketersediaan Obat Terhadap Formularium.
- (6) SOP Nomor 092/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Evaluasi Kesesuaian Peresepan dengan Formularium.
- (7) SOP Nomor 095/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Peresepan Psikotropika dan Narkotika
- (8) SOP Nomor 096/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Penggunaan Obat yang Dibawa Sendiri Oleh Pasien/Keluarga.
- (9) SOP Nomor 097/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Pengawasan dan Pengendalian Penggunaan Psikotropika dan Narkotika.
- (10) SOP Nomor 099/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Pemberian Obat Kepada Pasien dan Pelabelan.
- (11) SOP Nomor 100/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Pemberian Informasi Penggunaan Obat
- (12) SOP Nomor 101/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang pemberian Informasi Tentang Efek Samping Obat atau Efek Yang Tidak di Harapkan.
- (13) SOP Nomor 102/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Penjelasan Tentang Petunjuk Penyimpanan Obat.
- (14) SOP Nomor 103/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Penanganan Obat Kadaluarsa/Rusak
- (15) SOP Nomor 104/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Pelaporan Efek Samping Obat.
- (16) SOP Nomor 105/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Pencatatan, Pemantauan, Pelaporan Efek Samping Obat, KTD.
- (17) SOP Nomor 106/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Tindak Lanjut Efek Samping Obat dan KTD
- (18) SOP Nomor 107/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Identifikasi dan Pelaporan Kesalahan Pemberian Obat dan KNC.
- (19) SOP Nomor 108/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Penyediaan Obat Emergensi di Unit Kerja.

- (20) SOP Nomor 109/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Monitoring Penyediaan Obat Emergensi di Unit Pelayanan
- (21) SOP Nomor 110/SOP/PKM-AS/VIII/2019 tentang Monitoring Penyediaan Obat Emergensi di Unit Kerja.

6) Puskesmas Lateri

a) Surat Keputusan Kepala Puskesmas

- (1) Keputusan Kepala Puskesmas Lateri Nomor 019/PKM.LTR/SK /III/2018 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- (2) Keputusan Kepala Puskesmas Lateri Nomor 021/PKM.LTR/SK/III/2018 tentang Persyaratan Petugas yang Memberikan Obat Kepada Pasien.

b) Standar Operasional Prosedur Kefarmasian

- (1) SOP Nomor 090/PKM.LTR/SOP-III/03/2018 tentang Pengawasan dan Pengendalian Penggunaan Psikotropika dan Narkotika.
- (2) SOP Nomor 091/PKM.LTR/SOP-III/03/2018 tentang Penyimpanan Obat.
- (3) SOP Nomor 094/PKM.LTR/SOP-III/03/2018 tentang Pemberian Informasi Tentang Efek Samping dan Resiko Pengobatan.
- (4) SOP Nomor 098/PKM.LTR/SOP-III/03/2018 tentang pencatatan, Pemantauan, Pelaporan efek Samping Obat, KTD.
- (5) SOP Nomor 103/PKM.LTR/SOP-III/03/2018 tentang Monitoring Penyediaan Obat Emergensi di Unit Kerja.
- (6) SOP Nomor 103/PKM.LTR/SOP-III/03/2018 tentang Evaluasi Kesesuaian Peresepan dan Formularium.

b. Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian pada obyek penelitian di kota Ambon Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian

1) Rumah Sakit

Tabel 3.10 Data Rumah Sakit yang menjadi obyek penelitian

| No | Uraian/ Rumah Sakit | RS Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten | Rumah Sakit Umum Al-Fatah | Rumah Sakit Hative Passo |
|---|--|--|---------------------------|--------------------------|
| A. Data Rumah Sakit | | | | |
| 1 | Struktur Organisasi mengacu UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sedikitnya terdiri dari: a. Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, b. Unsur pelayanan medis c. Unsur keperawatan, d. Unsur penunjang medis, e. Komite medis, f. Satuan pemeriksaan internal, g. Administrasi umum dan keuangan. | Sudah sesuai | Sudah sesuai | Sudah sesuai |
| 2 | Visi Misi | Ada | Ada | Ada |
| 3 | Klasifikasi | Kelas B | Kelas C | Kelas D |
| 4 | Akreditasi | Paripurna | Perdana | Perdana |
| B. Pengaturan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Mengacu PMK 72/2016 | | | | |
| 1 | Apoteker | 2 | 5 | 2 |
| 2 | Kompetensi pelayanan kefarmasian oleh apoteker | Ada | Ada | Ada |
| 3 | TTK/Pendidikan | 6 / (4 Sarjana farmasi, | 4 / (2 Sarjana farmasi, 2 | 3/ (2 Sarjana Farmasi, |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| | | 2 Ahli Madya) | Ahli Madya | 1 Ahli Madya) |
| 4 | Jumlah petugas obat/ pendidikan | 2 /SMF | Tidak ada | 1/ SLTA |
| 5 | STRTTK | Ada | Ada | Ada |
| 6 | SIPTTK | 4 Ada, 2 tidak ada | 2 ada, 2 tidak ada | 2 ada, 1 tidak ada |
| 7 | Tempat penyerahan obat/ ruang konseling | Ada/ada | Ada/Tidak ada | Ada/tidak ada |
| 8 | Kompetensi pelayanan kefarmasian oleh TTK: a. pendidikan dan pelatihan b. izin praktek c. beban kerja d. <i>reward</i> dan <i>punishment</i> | Tidak ada/ada Ada Tidak ada Tidak ada/ada | Tidak pernah Tidak ada Tidak ada Tidak ada/ada | Tidak pernah Ada Tidak ada Tidak ada /ada |
| 9 | Kunjungan resep rata-rata per hari (lembar resep) | 150 | 80 Resep | 70 Resep |
| 10 | SOP pelayanan kefarmasian | Ada | Ada | Ada |
| 11 | Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai: a. Pemilihan; b. Perencanaan kebutuhan; c. Pengadaan; d. Penerimaan; e. Penyimpanan; f. Pendistribusian; g. Pemusnahan dan penarikan; h. Pengendalian; dan i. Administrasi. | Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan | Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan | Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan |
| 12 | Pelayanan farmasi klinik: a. Pengkajian dan pelayanan Resep; | Dilakukan | Dilakukan | Dilakukan |

| | | | | |
|----|---|---|---|--|
| | b. Penelusuran riwayat penggunaan Obat; c. Rekonsiliasi Obat; d. Pelayanan Informasi Obat (PIO); e. Konseling; f. <i>Visite</i> ; g. Pemantauan Terapi Obat (PTO); h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO); i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO); j. Dispensing sediaan steril; dan k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD). | Dilakukan apoteker Dilakukan blm max Dilakukan Dilakukan Dilakukan pasien tertentu Belum maksimal Dilakukan Dilakukan Baru Mau dilakukan Tidak dilakukan | Dilakukan apoteker Tidak dilakukan Dilakukan Dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan Dilakukan Belum dilakukan Belum dilakukan Belum dilakukan | Dilakukan Apoteke Tidak dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan pasien tertentu Dilakukan untuk pasien tertentu Dilakukan Belum dilakukan Belum dilakukan Belum dilakukan |
| 13 | Kelalaian layanan farmasi | Ada | Ada | Ada |
| 14 | Peringatan TTK/ petugas yang lalai dalam memberikan obat | Tegguran secara lisan | Teguran secara lisan | Teguran secara lisan |
| 15 | Tindak lanjut kelalaian atas pelayanan kefarmasian, obat langsung diganti sesuai resep dokter pada hari itu juga, merekap sebulan sekali atas kelalaian tersebut, dan melaporkan tim mutu UKP sebulan sekali | Ada | Ada | Ada |
| 16 | Kotak saran dan pengaduan layanan obat | Ada | Tidak ada | Tidak ada |

Sumber: Data primer diolah berdasarkan hasil wawancara pada narasumber dan responden pada tahun 2019

2) Puskesmas

Tabel 3.11 Data Puskesmas yang menjadi obyek penelitian

| No | Uraian/ Puskesmas | Puskesmas Rijali | Puskesmas Air Salobar | Puskesmas Lateri |
|---|--|------------------------------------|-----------------------|------------------|
| A. Data Puskesmas | | | | |
| 1 | Struktur Organisasi mengacu PMK 75/2014 Tentang Puskesmas, terdiri dari: a. Kepala puskesmas b. Kepala sub bagian tata usaha c. Penanggungjawab UKM dan keperawatan kesehatan masyarakat d. Penanggungjawab UKP, kefarmasian, dan laboratorium e. Penanggungjawab jaringan pelayanan pkm dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan | Sudah Sesuai | Sudah Sesuai | Sudah Sesuai |
| 2 | Visi dan Misi | Ada | Ada | Ada |
| 3 | Akreditasi | Madya | Proses | Madya |
| 4 | Jenis Pelayanan | Non Perawatan | Non Perawatan | Non Perawatan |
| 5 | Jumlah penduduk (jiwa) | 51.661 | 30.058 | 8.425 |
| 6 | Jumlah desa/kelurahan | 2 | 2 | 2 |
| 7 | Jumlah Puskesmas Pembantu | 1 | 1 | 1 |
| B. Pengaturan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Mengacu PMK 74/2016 | | | | |
| 1 | Apoteker | 1 | 1 | 1 |
| 2 | TTK/Pendidikan | 2 orang (1 sarjana farmasi, 1 SMF) | 1 / Ahli Madya | 1 / SMF |
| 3 | Jumlah petugas obat/ pendidikan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

| | | | | |
|----|--|--|---|---|
| 4 | STRTTK | Ada | Ada | Ada |
| 5 | SIPTTK | Ada | Ada | Ada |
| 6 | Pendidikan berkelanjutan | Tidak ada | Ada | Tidak ada |
| 7 | Tempat penyerahan obat/ ruang konseling | Ada | Ada | Ada |
| 8 | Kompetensi pelayanan kefarmasian oleh TTK | Ada | Ada | Ada |
| 9 | Kompetensi pelayanan kefarmasian oleh TTK: a. pendidikan dan pelatihan b. izin praktek c. beban kerja d. <i>reward</i> dan <i>punishment</i> | Ada/Ada Ada Ada Tidak Ada/Ada | Tidak/tidak Ada Ad Tidak ada/ ada | Ada Ada Ada Tidak /ada |
| 10 | Kunjungan resep rata-rata per hari (lembar resep) | 150 | 60 | 45 |
| 11 | SOP pelayanan kefarmasian | Ada | Ada | Ada |
| 12 | Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai: a. perencanaan kebutuhan b. permintaan c. penerimaan d. penyimpanan e. pendistribusian f. pengendalian g. pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan h. pemantauan dan evaluasi pengelolaan | Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan | Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan | Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan |
| 13 | Pelayanan farmasi klinik: | Dilakukan | Dilakukan | Dilakukan |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| | a. pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat b. pelayanan informasi obat c. konseling d. visite pasien (khusus rawat inap) e. Pemantauan dan pelaporan efek samping obat f. pemantauan terapi obat g. evaluasi penggunaan obat | Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan | Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan Dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan | Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan |
| 14 | Kelalaian pelayanan farmasi | Ada | Ada | Ada |
| 15 | Peringatan TTK/petugas yang lalai dalam memberikan obat | Teguran secara lisan | Teguran secara lisan | Teguran secara lisan |
| 16 | Tindak lanjut kelalaian atas pelayanan kefarmasian, obat langsung diganti sesuai resep dokter pada hari itu juga, merekap sebulan sekali atas kelalaian tersebut, dan melaporkan tim mutu UKP sebulan sekali | Dilakukan | Dilakukan | Dilakukan |
| 17 | Kotak saran dan pengaduan layanan obat | Ada | Ada | Ada |

Sumber: Data primer diolah berdasarkan hasil wawancara pada narasumber dan responden pada tahun 2019

3) Apotek

Tabel 3.12 Data Apotek yang menjadi obyek penelitian

| No | Uraian/ Apotek | Apotek Havy Farma | Apotek Renata Medika | Apotek Zahira |
|--|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| A. Data Apotk | | | | |
| 1 | Pendirian apotek harus memenuhi persyaratan sesuai PMK 9/2017. a. Lokasi; b. Bangunan; c. Sarana, prasarana, dan peralatan; dan d. Ketenagaan. | Sesuai Sesuai Sesuai Sesuai | Sesuai Sesuai Sesuai Sesuai | Sesuai Sesuai Sesuai Sesuai |
| 2 | Surat Izin Apotek | Ada | Ada | Ada |
| 3 | Papan nama apotek (Nama Apotek, nomor SIA, dan alamat) | Ada | Ada | Ada |
| 4 | Papan nama praktik apoteker (Nama apoteker, nomor SIPA, dan jadwal praktik apoteker) | Ada | Ada | Ada |
| 5 | Bekerja sama BPJS Kesehatan | Iya | Iya | Tidak |
| B. Pengaturan Pelayanan Kefarmasian di Apotek Mengacu PMK 73/2016 | | | | |
| 1 | Apoteker | 1 | 1 | 1 |
| 2 | TTK/Pendidikan | 1 Sarjana Farmasi | 2 (1 Ahli Madya, 1 S1) | 1 / Sarjana farmasi |
| 3 | Jumlah petugas obat/ pendidikan | 1/SMF | 2/SMF | 1 / SMA |
| 4 | STRTTK | Ada | Ada | Ada |
| 5 | SIPTTK | tidak ada | 2 ada, 1 tidak ada | Ada |
| 6 | Pendidikan berkelanjutan | Tidak ada | Ada | Tidak ada |
| 7 | Tempat penyerahan obat/ ruang konseling | Ada/tidak ada | Ada / tidak ada | Ada / tidak ada |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| 8 | Kompetensi pelayanan kefarmasian oleh TTK | Ada | Ada | Ada |
| 9 | Kompetensi pelayanan kefarmasian oleh TTK: a. pendidikan dan pelatihan b. izin praktek c. beban kerja d. <i>reward</i> dan <i>punishment</i> | Tidak ada Ada Tidak ada Tidak ada/ada | Tidak ada Ada Tidak ada Tidak ada/ada | Tidak ada Ada Tidak ada Tidak ada/ada |
| 10 | Standar pelayanan kefarmasian Apotek menyelenggarakan meliputi a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan b. Pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas | Dilakukan Tidak dilakukan | Dilakukan Tidak dilakukan | Dilakukan Tidak dilakukan |
| 11 | Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi: a. perencanaan; b. pengadaan; c. penerimaan; d. penyimpanan; e. pemusnahan; f. pengendalian; dan g. pencatatan dan pelaporan. | Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan | Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan | Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan Dilakukan |
| 12 | Pelayanan farmasi klinik meliputi: a. pengkajian Resep; b. dispensing; | Dilakukan Dilakukan | Dilakukan Dilakukan | Dilakukan Dilakukan |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| | c. Pelayanan Informasi Obat d. konseling; e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (<i>home pharmacy care</i>); f. Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO). | Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan | Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan | Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan Tidak dilakukan |
| 13 | Kunjungan pembeli obat rata-rata per hari | ±70 | ±60 | ±40 |
| 14 | Kunjungan resep rata-rata per hari (lembar resep) | ±30 | ±25 | ±8 |
| 15 | Apotek wajib mengirimkan laporan Pelayanan Kefarmasian secara berjenjang kepada dinas kesehatan kota, dan kementerian kesehatan | Dilakukan | Dilakukan | Dilakukan |
| 16 | Pengawasan dilaksanakan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota | Dilakukan dinas kesehatan kota Ambon | Dilakukan dinas kesehatan kota Ambon | Dilakukan dinas kesehatan kota Ambon |
| 17 | Sanksi Apotek a. Peringatan tertulis b. Penghentian sementara c. Pencabutan izin | Ada Tidak ada Tidak ada | Tidak ada Tidak ada Tidak ada | Tidak ada Tidak ada Tidak ada |
| 18 | Kelalaian pelayanan farmasi oleh TTK | Ada | Ada | Ada |
| 19 | Peringatan petugas yang lalai dalam memberikan obat | Teguran secara lisan | Teguran secara lisan | Teguran secara lisan |

Sumber data: Data primer diolah berdasarkan hasil wawancara pada narasumber dan responden pada tahun 2019

c. Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada Kepala Seksi Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Ambon, diperoleh hasil bahwa dalam meningkatkan mutu kesehatan di bidang pelayanan kefarmasian dibutuhkan tenaga kefarmasian untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kefarmasian yang bermutu, aman dan terjangkau. Pengaturan terkait pelaksanaan pelayanan kefarmasian oleh tenaga kefarmasian di kota Ambon mengacu terhadap peraturan tingkat pusat seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas serta Peraturan tingkat daerah yaitu Peraturan Daerah Kota Ambon Nomor 9 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah.⁸⁹ Untuk regulasi khusus terkait pelayanan kefarmasian baik di tingkat daerah atau provinsi sampai saat ini belum ada. Pelayanan kefarmasian di apotek, puskesmas dan rumah sakit sudah dilakukan oleh apoteker yang dibantu oleh TTK, namun untuk puskesmas yang belum memiliki TTK pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker dapat dibantu oleh petugas kesehatan lain seperti

⁸⁹Hasil Wawancara dengan Ibu Cristin Kepala Seksi Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Ambon, pada tanggal 8 November 2019.

bidan atau perawat berdasarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas setempat.⁹⁰

Selanjutnya Kepala Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Alat kesehatan mengatakan bahwa tenaga farmasi terkhusus untuk TTK yang berstatus PNS maupun non PNS yang berpraktik di fasilitas pelayanan kefarmasian harus memperoleh izin dari Menteri Kesehatan dalam bentuk STRTTK dan SIPTTK dari pemerintah Kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kota tempat TTK menyelenggarakan praktiknya. STRTTK dan SIPTTK adalah bukti tertulis bahwa TTK telah memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pelayanan kefarmasian. Adapun prosedur perizinan SIPTTK di kota Ambon dilakukan di Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Ambon. Regulasi terkait perizinan tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.⁹¹

Selanjutnya Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan mengatakan bahwa Dinas Kesehatan bekerja sama dengan BPOM dan organisasi profesi untuk melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap tenaga kefarmasian yang menyelenggarakan praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian. Pengawasan dilakukan secara langsung ke lapangan dengan jeda waktu untuk pengawasan di apotek dilakukan 3

⁹⁰*Ibid.*

⁹¹*Ibid.*

bulan sekali, puskesmas minimal 1-2 kali dalam setahun dan untuk rumah sakit minimal sekali setahun.

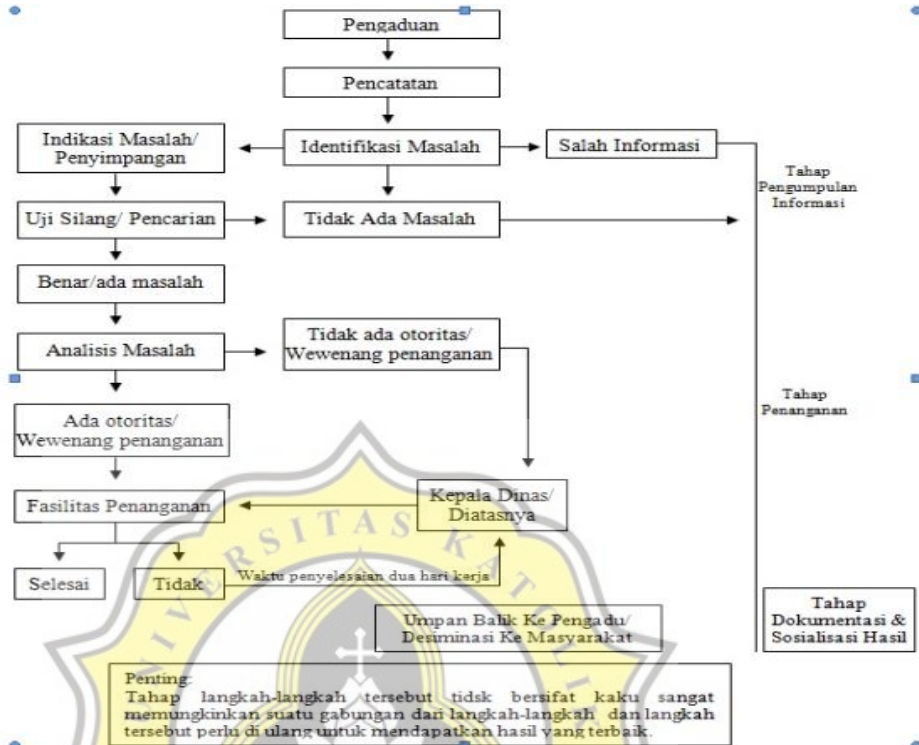
Berdasarkan hasil inspeksi Dinas Kesehatan dengan BPOM dari tahun 2017-2019 terhadap fasilitas kefarmasian terkhusus apotek banyak di temukan apotek yang menjual obat keras dalam jumlah yang banyak tanpa menggunakan resep, hal tersebut dinilai melanggar Peraturan Menteri Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Hasil inspeksi juga sudah di sampaikan kepada pihak apotek. Sejah ini sudah banyak apotek yang diberikan sanksi teguran bahkan sampai pada sanksi pencabutan izin apotek karena adanya temuan di lapangan yang bersifat fatal seperti pelaporan penggunaan obat narkotik yang tidak betul dan obat yang diedarkan tidak memiliki izin edar dari BPOM, sejah ini sudah ada 3 Apotek yang dicabut izinnya dan 3 apoteker yang di cabut SIPA dan 2 orang TTK yang di cabut SIPTTKnya.⁹²

Dinas Kesehatan juga menerima laporan dari masyarakat terkait pelayanan yang kurang baik atau kurang memuaskan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau TTK di fasilitas pelayanan kesehatan, tentunya pelaporan masalah tersebut akan diselesaikan sesuai SOP.⁹³

⁹²*Ibid.*

⁹³*Ibid.*

Gambar 3.23 Alur Pelayanan Pengaduan Penyelesaian Dinas Kesehatan Kota Ambon



Sumber: Data Dinas Kesehatan Kota Ambon Tahun 2019.

Hasil penelitian berdasarkan wawancara dengan narasumber dan responden di fasilitas pelayan kefarmasian di kota Ambon diperoleh data sebagai berikut:

1) Rumah Sakit

a) Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada Kepala Instalasi Farmasi diperoleh informasi bahwa pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian berdasarkan Surat Keputusan Direktur Nomor 201/X/2016 tentang Pelayanan Kefarmasian. Surat Keputusan Direktur tersebut dibuat berdasarkan ketentuan PP Pekerjaan

Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Semua tindakan pelayanan kefarmasian yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit kemudian sudah dijabarkan dalam bentuk SOP sesuai dengan Klasifikasi Rumah Sakit, namun belum semua tindakan tersebut dilaksanakan sepenuhnya karena kurangnya tenaga apoteker, semua TTK maupun apoteker diwajibkan melakukan pelayanan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.⁹⁴

Tenaga kefarmasian yang berhak dalam memberikan obat kepada pasien pada saat pelayanan kefarmasian berlangsung di instalasi farmasi adalah apoteker hal ini sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Nomor 230/X/2016 tentang Staf yang Berwenang Memberikan Obat.⁹⁵

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden SNA dan responden NAT yang bekerja sudah lebih dari satu tahun, diperoleh informasi bahwa kedua TTK tersebut bekerja di instalasi farmasi rumah sakit berdasarkan Surat Kontrak Kerja dan telah memiliki STRTTK.⁹⁶ Berdasarkan hasil observasi peneliti

⁹⁴Hasil Wawancara dengan ibu WWP Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten, pada tanggal 17 November 2019.

⁹⁵*Ibid*

⁹⁶Hasil Wawancara dengan responden SNA dan NAT di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten, pada tanggal 19 November 2019.

juga melihat bahwa proses pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi sepenuhnya sudah dilakukan oleh tenaga kefarmasian.⁹⁷

b) Rumah Sakit Umum Al-Fatah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada Kepala Instalasi Farmasi diperoleh informasi bahwa bahwa pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di IFRS berdasarkan Surat Keputusan Direktur Nomor 107/RS.Alf/Direktur/XI/2016 tentang Pelayanan Kefarmasia.⁹⁸ Surat Keputusan Direktur tersebut dibuat berdasarkan ketentuan PP Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Semua tindakan pelayanan kefarmasian yang dilakukan di IFRS berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit namun belum semua tindakan pelayanan kefarmasian itu dijabarkan dalam bentuk SOP sesuai dengan klasifikasi rumah sakit, sehingga pelaksanaannya juga belum sepenuhnya dilaksanakan, semua TTK maupun apoteker diharuskan bekerja sesuai SOP yang telah ditetapkan.⁹⁹

⁹⁷Hasil Observasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten, pada tanggal 15-17 November 2019.

⁹⁸Hasil Wawancara dengan bapak MMT Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Al-Fatah, pada tanggal 15 Oktober 2019.

⁹⁹*Ibid.*

Tenaga kefarmasian yang berhak dalam memberikan obat kepada pasien pada saat pelayanan kefarmasian berlangsung di instalasi farmasi adalah apoteker hal ini sesuai dengan Surat Keputusan Direktur 110/RS.Alf/Direktur/XI/2016 tentang Petugas yang Berwenang Memberikan Obat.¹⁰⁰

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden RS bekerja sudah 10 bulan dan responden IR yang bekerja sudah 18 bulan diperoleh keterangan bahwa TTK bekerja di fasilitas pelayanan kefarmasian berdasarkan Surat Kontrak Kerja dan STRTTK.¹⁰¹ Berdasarkan hasil observasi peneliti juga melihat bahwa proses pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi sepenuhnya sudah dilakukan oleh tenaga kefarmasian.¹⁰²

c) Rumah Sakit Hative

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada Kepala Instalasi Farmasi diperoleh informasi bahwa pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Hative Nomor 09/RSHTV-DIR/IV/2018 tentang Pelayanan Kefarmasian.¹⁰³ Surat Keputusan Direktur tersebut dibuat berdasarkan ketentuan PP Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan

¹⁰⁰*Ibid.*

¹⁰¹Hasil Wawancara dengan responden RS dan IR di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Al-Fatah, pada tanggal 18 November 2019.

¹⁰²Hasil Observasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Al-Fatah, pada tanggal 14-18 November 2019.

¹⁰³Hasil Wawancara dengan Ibu ML Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Al-Fatah, pada tanggal 28 Oktober 2019.

Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Semua tindakan pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit dilakukan berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang kemudian dijabarkan dalam bentuk SOP sesuai dengan klasifikasi rumah sakit. Namun belum semua tindakan pelayanan kefarmasian itu di jabarkan dalam bentuk SOP, sehingga pelaksanaannya belum dilaksanakan sepenuhnya, semua TTK maupun apoteker diharuskan bekerja sesuai SOP yang telah ditetapkan.¹⁰⁴

Tenaga kefarmasian yang berhak dalam memberikan obat kepada pasien pada saat pelayanan kefarmasian berlangsung di instalasi farmasi adalah apoteker hal ini sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Hative Nomor 015/RSHTV-DIR/IV/2018 tentang Staf yang Berwenang Memberikan Obat.¹⁰⁵

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden FR yang bekerja sudah 3 tahun dan responden S yang bekerja sudah 10 bulan diperoleh keterangan bahwa Responden FR bekerja berdasarkan Surat Keputusan Direktur tentang Pengangkatan sebagai Pegawai Tetap Rumah Sakit dan Responden S bekerja berdasarkan Surat Kontrak Kerja dan STRTTK.¹⁰⁶

¹⁰⁴*Ibid.*

¹⁰⁵*Ibid.*

¹⁰⁶Hasil Wawancara dengan responden RS dan IR di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Al-Fatah, pada tanggal 18 November 2019.

2) Puskesmas

a) Puskesmas Rijali

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada Apoteker SUH (bekerja sudah 5 bulan/Non PNS) diperoleh informasi bahwa pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian berdasarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 08/KAPUS/III/2018 tentang Pekerjaan Kefarmasian serta mengacu terhadap PP Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang kemudian dijabarkan dalam Standar Operasional Prosedur sesuai ketentuan akreditasi puskesmas.¹⁰⁷ Namun pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang dilakukan belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang dimaksud.

Selanjutnya, narasumber menyatakan bahwa tenaga kefarmasian yang berhak memberikan pelayanan kefarmasian di puskesmas Rijali dilakukan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 010/KAPUS/III/2018 tentang Persyaratan Petugas yang Berhak Menyediakan Obat, menyatakan bahwa:¹⁰⁸

Petugas yang berhak menyediakan obat bagi pasien di Puskesmas Rijali adalah:

- (1) Sari Unaya Hatuwe, S.Farm., Apt sebagai tenaga profesi apoteker yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker

¹⁰⁷Hasil Wawancara dengan Ibu SUH Apoteker Puskesmas Rijali, pada tanggal 14 November 2019.

¹⁰⁸*Ibid.*

- (STRA) Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) di Puskesmas Rijali
- (2) Nasbiah Talaohu, S.Si sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian terlatih, di bawah pengawasan dan tanggungjawab langsung apoteker.

Berdasarkan hasil observasi peneliti melihat bahwa proses pelayanan kefarmasian di puskesmas sudah dilakukan oleh apoteker yang dibantu oleh TTK.¹⁰⁹

b) Puskesmas Air Salobar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada apoteker HSS (bekerja sudah 5 bulan/ PNS) diperoleh informasi bahwa Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di puskesmas dilaksanakan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Air Salobar Nomor 010/SK/PKM-AS/VIII/2019 tentang Pekerjaan Kefarmasian serta mengacu terhadap PP Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang kemudian dijabarkan dalam SOP sesuai akreditasi dan jenis puskesmas. Namun belum semua ketentuan tentang standar pelayanan kefarmasian dijabarkan di dalam SOP sehingga pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang dilakukan belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan standar pelayanan kefarmasian.¹¹⁰

¹⁰⁹Hasil Observasi di Puskesmas Rijali, pada tanggal 14-15 November 2019.

¹¹⁰Hasil Wawancara dengan Bapak HSS Apoteker Puskesmas Air Salobar, pada tanggal 18 November 2019.

Selanjutnya, narasumber menyatakan bahwa tenaga kefarmasian yang berhak memberikan pelayanan kefarmasian di puskesmas Air Salobar dilakukan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Air Salobar Nomor: 015/SK/PKM-AS/VIII/2019 tentang Petugas yang Berhak Menyediakan Obat, menyatakan bahwa:¹¹¹

Petugas yang berhak menyediakan obat bagi pasien di Puskesmas Air Salobar adalah:

- (1) Hendra Stenly Soukotta, S.Farm., Apt sebagai tenaga profesi apoteker yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) di Puskesmas Air Salobar
- (2) Syarifah Ayu Mahulau, Amd.Far sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian terlatih, di bawah pengawasan dan tanggungjawab langsung apoteker.

Berdasarkan hasil observasi peneliti melihat bahwa proses pelayanan kefarmasian di puskesmas air salobar sudah dilakukan oleh apoteker yang dibantu oleh TTK.¹¹²

c) Puskesmas Lateri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada apoteker S (bekerja sudah 2 tahun/Non PNS) diperoleh informasi bahwa pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di puskesmas dilaksanakan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Lateri Nomor 019/PKM.LTR/SK/III/2019 tentang Pekerjaan Kefarmasian serta mengacu terhadap PP Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan

¹¹¹*Ibid.*

¹¹²Hasil Observasi di Puskesmas Air Salobar, pada tanggal 17 November 2019.

Menteri Kesehatan Nomor 73 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang kemudian di jabarkan dalam SOP. Namun pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang dilakukan belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang dimaksud.¹¹³

Selanjutnya, narasumber menyatakan bahwa tenaga kefarmasian yang berhak memberikan pelayanan kefarmasian di puskesmas Air Salobar dilakukan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Air Salobar Nomor:021//PKM.LTR/SK/III/2019 tentang Petugas yang Berhak Menyediakan Obat menyatakan bahwa:¹¹⁴

Petugas yang berhak menyediakan obat bagip pasien di Puskesmas Lateri adalah:

- (1) Surtia, S.Farm., Apt sebagai tenaga profesi apoteker yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) di Puskesmas Lateri.
- (2) Jenny J. Kadung sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian terlatih, di bawah pengawasan dan tanggungjawab langsung apoteker.

3) Apotik

a) Apotek Havy Farma

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada apoteker NL (bekerja sudah 19 bulan) diperoleh informasi bahwa pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di apotek dilakukan oleh apoteker yang telah memiliki Surat Izin Praktik Apoteker yaitu 1970204/SIPA_81.71/2018/2 099 dan di bantu oleh

¹¹³Hasil Wawancara dengan Ibu S Apoteker Puskesmas Lateri, pada tanggal 21 November 2019.

¹¹⁴*Ibid.*

TTK yang telah memiliki izin praktik seperti STRTTK dan SIPTTK.¹¹⁵

Selanjutnya, narasumber mengatakan bahwa pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Apotek dilaksanakan berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang kemudian di jabarkan dalam SOP. Namun pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang dilakukan belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang dimaksud serta tidak adanya SOP.

b) Apotek Renata Medika

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada apoteker MW (bekerja sudah 3 tahun) diperoleh informasi bahwa pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di Apotek dilakukan oleh apoteker yang telah memiliki Surat Izin Praktik Apoteker yaitu 19840805/SIPA_81.71/2016/2 017 dan di bantu oleh TTK yang telah memiliki izin praktik seperti STRTTK dan SIPTTK.¹¹⁶

Selanjutnya, narasumber mengatakan bahwa pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Apotek dilaksanakan berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang

¹¹⁵Hasil Wawancara dengan Ibu NL Apoteker Penanggung Jawab Apotek Havy Farma, pada tanggal 23 Oktober 2019.

¹¹⁶Hasil Wawancara dengan MW Apoteker Penanggung Jawab Apotek Renata Medika, pada tanggal 24 Oktober 2019.

kemudian dijabarkan dalam SOP. Namun pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang dilakukan belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang dimaksud serta tidak adanya SOP hal ini disebabkan minimnya jumlah tenaga kefarmasian yang profesional di apotek.

c) Apotek Zahira

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada apoteker MYS (bekerja sudah 2 Tahun bulan) diperoleh informasi bahwa pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di apotek dilakukan oleh apoteker yang telah memiliki Surat Izin Praktik Apoteker yaitu 19890815/SIPA_81.71/2017/2 029 dan di bantu oleh TTK yang telah memiliki izin praktik seperti STRTTK dan SIPTTK.¹¹⁷

Selanjutnya, narasumber mengatakan bahwa pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Apotek dilaksanakan berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang kemudian dijabarkan dalam SOP. Namun pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang dilakukan belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang dimaksud serta tidak adanya SOP.

¹¹⁷Hasil Wawancara dengan MYS Apoteker Penanggung Jawab Apotek Zahira, pada tanggal 26 Oktober 2019.

d. Pembahasan

Peraturan terkait TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian di fasilitas kefarmasian di kota Ambon dapat kita lihat pada beberapa peraturan mulai dari peraturan tingkat pusat, peraturan tingkat daerah serta Kebijakan Direktur Rumah Sakit, Kepala Puskesmas dan Apoteker Penanggungjawab Apotek. Kota Ambon sendiri belum memiliki peraturan khusus terkait pelaksanaan pelayanan kefarmasian oleh tenaga kefarmasian atau TTK.

1) Regulasi Tingkat Pusat

- a) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 82 ayat (2) UU Kesehatan disebutkan bahwa “Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat.”

Orang yang memiliki keahlian dan kewenangan yang dimaksud Pasal di atas adalah tenaga kefarmasian, jadi setiap orang di luar tenaga kefarmasian baik tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun masyarakat umum dilarang melakukan kegiatan tersebut.

Ketentuan tentang praktik kefarmasian disebutkan pada Pasal 108 ayat (1) bahwa:

Praktek kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh

tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan ketentuan di atas dapat diketahui bahwa praktek kefarmasian hanya bisa dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang memiliki keahlian dan kewenangan serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Bagi yang melakukan pelayanan kefarmasian di luar keahlian dan kewenangannya akan dikenakan sanksi pidana denda seperti yang disebutkan pada Pasal 198, yaitu: “Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

TTK yang telah memiliki STR TTK mempunyai wewenang untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian dibawah bimbingan dan pengawasan apoteker yang telah memiliki STRA sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang dimilikinya.

UU Kesehatan menegaskan bahwa praktik kefarmasian hanya dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang memiliki keahlian dan kewenangan. Namun Pasal 108 sudah dilakukan *judicial review* dengan Putusan Nomor 12/PUU-VIII/2010 sehingga diartikan bahwa dalam hal tidak ada tenaga apoteker dan TTK, maka tenaga kesehatan tertentu dan tenaga medis dapat menjalankan praktik kefarmasian secara terbatas.

b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

UU Rumah Sakit adalah salah satu dasar hukum tenaga kefarmasian melakukan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 7 ayat (1) bahwa “rumah sakit harus memenuhi persyaratan Sumber Daya Manusia di bidang kefarmasian”, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sumber daya manusia di bidang kefarmasian adalah apoteker dan TTK. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian harus mengikuti ketentuan sebagaimana disebutkan pada Pasal 15 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) bahwa apoteker dan TTK di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman, terjangkau dan mengikuti standar pelayanan kefarmasian serta pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi rumah sakit.

Salah satu ruang yang harus dimiliki rumah sakit adalah ruang farmasi, seperti yang di sebutkan pada Pasal 10 ayat (2) huruf i. Ruang farmasi atau yang biasa di sebut instalasi farmasi. Instalasi farmasi adalah tempat apoteker dan TTK melakukan pekerjaan kefarmasian.

c) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Di dalam UU Tenaga Kesehatan disebutkan adanya berbagai macam-macam tenaga kesehatan, Salah satu jenis tenaga kesehatan yang dimaksud adalah tenaga kefarmasian, sebagaimana di sebutkan dalam Pasal 11 huruf e. Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker dan TTK. TTK sendiri meliputi Sarjana Farmasi, Ahli madya dan Analis farmasi yang mempunyai kemampuan, keterampilan dan kewenangan untuk melakukan praktik pelayanan kefarmasian.

TTK hanya dapat melakukan praktik pelayanan kefarmasian setelah memperoleh izin dari menteri dalam bentuk STRTTK dan SIPTTK dari pemerintah Kabupaten/Kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di Kabupaten/Kota tempat Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya. STRTTK dan SIPTTK adalah bukti bahwa TTK telah memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pelayanan kefarmasian.

Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, TTK dapat menerima pelimpahan pekerjaan kefarmasian dari apoteker. Dalam keadaan tertentu TTK dapat memberikan pelayanan kefarmasian di luar kewenangannya, yang di maksud dengan keadaan tertentu adalah suatu kondisi tidak adanya tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta tidak dimungkinkan untuk dirujuk. Sehingga

memungkinkan seorang TTK yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker dalam batas tertentu.

d) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

Pasal 2 disebutkan bahwa:

- (1) Peraturan Pemerintah ini mengatur Pekerjaan Kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi atau penyaluran, dan pelayanan sediaan farmasi.
- (2) Pekerjaan Kefarmasian sebagaimana pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Berdasarkan ketentuan tersebut diketahui bahwa, pelayanan kefarmasian di rumah sakit, puskesmas dan apotek wajib dilakukan oleh apoteker dan TTK yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Pasal 20 disebutkan bahwa “dalam menjalankan Pekerjaan kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, apoteker dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan/ atau Tenaga Teknis Kefarmasian”.

Pasal 21 ayat (3) disebutkan bahwa “dalam hal di daerah terpencil tidak terdapat apoteker, Menteri dapat menempatkan Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah memiliki STRTTK pada sarana pelayanan kesehatan dasar yang diberi wewenang untuk meracik dan menyerahkan obat kepada pasien”.

Pasal 33 ayat (2) menyatakan bahwa “Tenaga Teknis Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri

dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.”

Pasal 35 menyebutkan bahwa:

- (1) Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 harus memiliki keahlian dan kewenangan dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian.
- (2) Keahlian dan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan dengan menerapkan Standar Profesi.
- (3) Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus didasarkan pada Standar Kefarmasian, dan Standar Prosedur Operasional yang berlaku sesuai fasilitas kesehatan dimana Pekerjaan Kefarmasian dilakukan.
- (4) Standar Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 50 menyebutkan bahwa:

- (1) Apoteker yang telah memiliki STRA, atau STRA Khusus, serta Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah memiliki STRTTK harus melakukan Pekerjaan Kefarmasian sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki.
- (2) Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah memiliki STRTTK mempunyai wewenang untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian di bawah bimbingan dan pengawasan Apoteker yang telah memiliki STRA sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang dimilikinya.

Pasal 51 menyebutkan bahwa:

- (1) Pelayanan Kefarmasian di apotek, puskesmas atau instalasi farmasi rumah sakit hanya dapat dilakukan oleh Apoteker.
- (2) Apoteker sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memiliki STRA
- (3) Dalam melaksanakan tugas Pelayanan Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Apoteker dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki STRTTK.

Berdasarkan ketentuan tersebut maka, dalam hal Apoteker dibantu oleh TTK, pelaksanaan pelayanan kefarmasian tetap

dilakukan oleh Apoteker dan tanggung jawab tetap berada di tangan Apoteker.

Pasal 52 ayat (1) menyebutkan bahwa “Setiap Tenaga Kefarmasian yang melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian di Indonesia wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasain bekerja”. Berdasarkan ketentuan tersebut, diketahui bahwa TTK yang melakukan pelayanan kefarmasian wajib memiliki SIKTTK/SIPTTK sesuai tempat pelayanan kefarmasian.

e) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Puskesmas adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan, sebagaimana diatur dalam Pasal 18 yang menyebutkan bahwa:

- (1) Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
- (2) Pelayanan kefarmasian sebagaimana di maksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut ketentuan peraturan perundang-undangan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pelayanan kefarmasian adalah adalah apoteker yang memiliki STRA serta SIPA dan TTK yang memiliki STRTTK serta SIPTTK.

f) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek

Apotik merupakan salah satu fasilitas pelayanan kefarmasian,

yang dimana seorang TTK yang dapat melakukan pelayanan kefarmasian.

Pasal 11 menyebutkan bahwa:

- (1) Apoteker pemegang SIA dalam menyelenggarakan Apotek dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga administrasi.
- (2) Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19 menyatakan bahwa:

Setiap Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan kepentingan pasien.

g) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua hal, seperti yang disebutkan dalam Pasal 3 yaitu:

- (1) Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:
 - a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
 - b. pelayanan farmasi klinik.
- (2) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. pemilihan;
 - b. perencanaan kebutuhan;
 - c. pengadaan;
 - d. penerimaan;
 - e. penyimpanan;
 - f. pendistribusian;
 - g. pemusnahan dan penarikan;
 - h. pengendalian; dan
 - i. administrasi.
- (3) Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. pengkajian dan pelayanan Resep;

- b. penelusuran riwayat penggunaan Obat;
- c. rekonsiliasi Obat;
- d. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- e. konseling;
- f. *visite*;
- g. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
- h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
- i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
- j. dispensing sediaan steril; dan
- k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

Berdasarkan ketentuan tersebut bahwa, pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan suatu bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang orientasinya terhadap pelayanan pasien, yang terbagi menjadi dua bagian yaitu pengelolaan sediaan farmasi habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Agar pelayanan kefarmasian berjalan sesuai dengan ketentuan maka diatur pada Pasal 1 butir 2 yang menjelaskan bahwa Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumahsakit.

Pasal 4 menyebutkan bahwa:

- (1) Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.
- (2) Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sumber daya manusia; dan
 - b. sarana dan peralatan.
- (3) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung

jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar Pelayanan Kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit.

- (4) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sumber Daya Manusia pada instalasi farmasi yang dimaksud pada Pasal 4 ayat (2) huruf a yaitu apoteker dan TTK. Untuk menghasilkan mutu pelayanan kefarmasian yang baik maka dalam penentuan kebutuhan tenaga harus mempertimbangkan kompetensi yang disesuaikan dengan jenis pelayanan, tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya.

Apabila tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian tidak mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri ini berarti merupakan suatu pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Menteri ini, maka tenaga kefarmasian dapat dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sebagaimana disebutkan pada Pasal 7 ayat (1).

- h) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan kefarmasian di apotik meliputi dua hal, seperti yang disebutkan dalam Pasal 3 yaitu:

- (1) Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi standar:
 - a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
 - b. pelayanan farmasi klinik.
- (2) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

huruf a meliputi:

- a. perencanaan;
- b. pengadaan;
- c. penerimaan;
- d. penyimpanan;
- e. pemusnahan;
- f. pengendalian; dan
- g. pencatatan dan pelaporan.

(3) Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) huruf b meliputi:

- a. pengkajian Resep;
- b. dispensing;
- c. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- d. konseling;
- e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*);
- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan
- g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Dari Pasal di atas dapat kita ketahui bahwa apotek merupakan sarana dilakukannya pekerjaan kefarmasian oleh apoteker yang dibantu oleh TTK yang telah memiliki STRTTK dan SIPTTK, meliputi pengelolaan sediaan farmasi habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan apotek serta penyerahan obat kepada pasien adalah kewenangan daripada apoteker. Apoteker sebagai penanggungjawab apotik dalam mengelola apotek wajib mengirimkan laporan pelayanan kefarmasian secara berjenjang Kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7 menyebutkan bahwa “Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek wajib mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri ini”.

Apabila penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian tidak sesuai ketentuan peraturan ini maka akan dikenakan sanksi administrasi seperti yang disebutkan pada Pasal 12 bahwa:

- (1) Pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Menteri ini dapat dikenai sanksi administratif.
 - (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a) peringatan tertulis;
 - b) penghentian sementara kegiatan; dan/atau
 - c) pencabutan izin.
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi dua hal, seperti yang disebutkan dalam Pasal 3 yaitu:

- (1) Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar:
 - a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
 - b. Pelayanan farmasi klinik
- (2) Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. perencanaan kebutuhan;
 - b. permintaan;
 - c. penerimaan;
 - d. penyimpanan;
 - e. pendistribusian;
 - f. pengendalian;
 - g. pencatatan, pelaporan dan pengarsipan; dan
 - h. pemantauan dan evaluasi pengelolaan.
- (3) Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat;
 - b. Pelayanan informasi obat (PIO);
 - c. Konseling;
 - d. Ronde/visite pasien (khusus puskesmas rawat inap);
 - e. Pemantauan dan pelaporan efek samping obat;

- f. Pemantauan terapi obat; dan
- g. Evaluasi penggunaan obat.

Dari Pasal di atas dapat kita ketahui bahwa pembagian pekerjaan kefarmasian di puskesmas sama saja dengan di apotek dan rumah sakit dimana pekerjaan kefarmasian dibagi menjadi dua yaitu pengelolaan sediaan farmasi habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.

Pasal 4 menyebutkan bahwa:

- (1) Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Sumber daya manusia; dan
 - b. Sarana dan prasarana.
- (3) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan Puskesmas.

Sumber Daya Manusia yang dimaksud pada Pasal 4 ayat (2) huruf a yaitu apoteker dan TTK. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh TTK sesuai kebutuhan.

Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker di Puskesmas bila memungkinkan

diupayakan 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari.

Pasal 6 menyebutkan bahwa:

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi.
- (2) Ruang farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab.

Berdasarkan ketentuan tersebut diketahui bahwa pelayanan kefarmasian di puskesmas dilakukan pada ruang farmasi dan tenaga apoteker sebagai penanggung jawab.

Pasal 7 menyebutkan bahwa “Setiap Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang menyelenggarakan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas wajib mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri ini”. Apabila pelayanan kefarmasian di puskesmas tidak sesuai dengan dengan standar yang telah ditentukan dalam peraturan ini maka hal tersebut merupakan suatu pelanggaran, sehingga dapat dikenai administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sebagaimana di sebutkan pada Pasal 11.

Pada Pasal 12 menyatakan bahwa,

- (1) Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, bagi Puskesmas yang belum memiliki apoteker sebagai penanggung jawab, penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian atau tenaga kesehatan lain yang ditugaskan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (2) Pelayanan Kefarmasian secara terbatas sebagaimana pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan bahan Medis Habis Pakai; dan

- b. Pelayanan resep berupa peracikan Obat, penyerahan obat, dan pemberian informasi Obat.
- (3) Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah pembinaan dan pengawasan Apoteker yang ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Menteri ini dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan. Berdasarkan hasil penelitian Puskesmas di kota Ambon pada tahun 2019 secara keseluruhan telah memiliki tenaga apoteker hal tersebut sejalan dengan program walikota Ambon bahwa akhir tahun 2019, semua puskesmas di kota Ambon harus terakreditasi, sehingga dilakukan pemenuhan terhadap jumlah tenaga kesehatan salah satunya yaitu tenaga apoteker.

Dari peraturan perundang-undangan yang telah dipaparkan di atas disebutkan bahwa pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik di apotek, puskesmas dan rumah sakit hanya dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yaitu apoteker dan TTK. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, dimana pelayanan kefarmasian yang ada di apotek, puskesmas dan rumah sakit di kota Ambon yang menjadi objek penelitian telah dilakukan oleh tenaga kefarmasian.

Namun dari semua peraturan perundang-undangan yang sudah di paparkan di atas belum ada yang menjelaskan secara spesifik terkait

wenangan dari pada seorang TTK ketika melakukan praktik kefarmasian, didalam peraturan perundang-undangan disebutkan bahwa TTK adalah tenaga yang membantu apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Pada praktiknya masih ditemukan TTK berpraktik yang tidak yang membantu apoteker tetapi juga melakukan pekerjaan seorang apoteker atau dengan kata lain melakukan pelayanan kefarmasian di luar kompetensi dan wewenangnya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di apotek dan rumah sakit diketahui bahwa pelayanan kefarmasian masih didominasi oleh TTK. Sedangkan secara hierarki peraturan perundang-undangan masih terdapat beberapa peraturan yang tidak sesuai atau tumpang tindih, misalnya ketentuan terkait syarat untuk memperoleh STRTTK dan SIPTTK, syarat yang di sebutkan di dalam PP Pekerjaan Kefarmasian tidak sesuai dengan ketentuan yang ada pada UU Tenaga Kesehatan. Secara hierarki Undang-Undang lebih tinggi dari pada Peraturan Pemerintah. Namun pada peraturan pelaksana yaitu PMK Nomor 83 Tahun 2019 yang menggantikan PMK Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa penyelenggaraan registrasi tenaga kefarmasian mengikuti prosedur sebagaimana diatur dalam PMK Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, sampai dengan diangkatnya anggota konsil masing-masing tenaga kesehatan dan dapat melaksanakan tugasnya. Dengan demikian proses untuk

memperoleh STRTTK dan SIPTTK tetap mengacu terhadap PP Pekerjaan Kefarmasian, namun kenyataannya di lapangan ditemui, terkait syarat dalam memperoleh STRTTK dan SIPTTK sudah mengacu terhadap UU Tenaga kesehatan.

2) Peraturan Daerah

Bahwa Kebijakan pembangunan kesehatan di daerah pada dasarnya diarahkan untuk tercapainya derajat kesehatan yang terus meningkat dari waktu ke waktu sehingga masyarakat hidup sehat, tumbuh dan berkembang serta terlindungi dari risiko kesehatan serta produktif, untuk itu dilakukan upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh seluruh masyarakat dan didukung oleh sistem kesehatan yang baik pula.

Dalam pelaksanaan upaya kesehatan memerlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi baik jenis maupun jumlahnya, terdistribusi sesuai kebutuhan dan berkualitas serta mempunyai etika yang luhur dengan demikian sumber daya manusia kesehatan menjadi sangat penting, guna meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan. Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh sumberdaya tenaga kesehatan dibutuhkan juga sumberdaya obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu serta mempunyai manfaat dan aman bagi masyarakat.

Untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, maka

diperlukan pengaturan tentang sistem kesehatan di daerah untuk itu dibuatlah Peraturan Daerah Kota Ambon Nomor 9 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah, yang dimana didalamnya juga mengatur terkait pelayanan kefarmasian dan tenaga kefarmasian, yang diuraikan sebagai berikut:

Ruang lingkup Sistem Kesehatan Daerah (selanjutnya disebut SKD) disebutkan pada Pasal 6 terdiri dari:

- a. sub sistem upaya Kesehatan;
- b. sub sistem pembiayaan Kesehatan;
- c. sub sistem JPK;
- d. sub sistem sumber Daya Manusia Kesehatan;
- e. sub sistem sediaan Farmasi, alat kesehatan dan makanan;
- f. sub sistem Kesehatan lingkungan;
- g. sub sistem pemberdayaan Masyarakat;
- h. sub sistem manajemen Kesehatan dan informasi kesehatan; dan
- i. sub sistem perizinan, pembinaan dan pengawasan.

Sub sistem sumber daya manusia kesehatan sebagaimana yang disebutkan di Pasal 6 huruf d meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan meliputi tenaga medis, tenaga paramedis dan tenaga non perawatan. Tenaga non perawatan terdiri dari berbagai tenaga kesehatan salah satunya adalah tenaga kefarmasian.

Sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan yang di maksud pasal 6 huruf e, disebutkan lebih lanjut pada Pasal 22 ayat (2) meliputi, beberapa hal salah satunya adalah pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang ditujukan untuk dapat menjamin penggunaan sediaan alat farmasi dan alat kesehatan, secara

rasional, aman, dan bermutu di semua sarana pelayanan kesehatan dengan mengikuti norma, standar, prosedur dan kriteria yang ditetapkan.

Pada Pasal 23 menyebutkan bahwa salah satu penyelenggaraan sub sistem farmasi, alat kesehatan, dan makanan adalah upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian, yang dimaksud upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang dilakukan disemua sarana kesehatan dengan:

1. Mengutamakan kesejahteraan pasien dalam segala situasi dan kondisi.
2. Melaksanakan kegiatan inti farmasi yang meliputi pengelolaan obat dan produk kesehatan lainnya, menjamin mutu, memberikan informasi dan saran serta memonitor penggunaan obat oleh pasien.
3. Memberikan kontribusi dalam peningkatan presepan yang rasional dan ekonomis serta penggunaan yang tepat.
4. Memberikan pelayanan kefarmasian yang sesuai untuk setiap individu.

Pasal 24 menyebutkan bahwa:

1. Pelayanan obat dengan resep dokter diselenggarakan melalui apotek, dan instalasi farmasi.
2. Pelayanan obat bebas diselenggarakan melalui apotek dan toko obat.
3. Dalam hal tidak terdapat pelayanan apotek, dokter dapat memberikan pelayanan obat secara langsung kepada masyarakat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Apoteker bertanggungjawab dalam melakukan penyuluhan terhadap pelayanan obat

Dari Pasal di atas dapat diketahui bahwa pelayanan obat dengan resep hanya bisa di lakukan oleh apoteker di apotek, ruang farmasi puskesmas atau di IFRS.

Pasal 36 menyebutkan bahwa:

- (1)Setiap Orang yang menyiapkan, meracik, memproduksi dan/atau mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, perbekalan

kesehatan rumah tangga wajib mendapatkan rekomendasi dari SKPD.

- (2) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menjadi dasar untuk mendapatkan izin dari Walikota.
- (3) Setiap Orang yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif berupa:
 - b. teguran lisan;
 - c. teguran tertulis; dan
 - d. pencabutan izin.

Dari Pasal di atas dapat kita ketahui bahwa apoteker maupun TTK yang melakukan pekerjaan kefarmasian meliputi pelayanan kefarmasian wajib memiliki surat ijin sebagai tanda registrasi/ surat tanda registrasi dan surat ijin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Apabila apoteker melakukan pelayanan kefarmasian tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud akan dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), sebagaimana di sebutkan pada Pasal 44 bagian ketentuan pidana.

Pengawasan terkait fasilitas kefarmasian, sumber daya kefarmasian dan pelayanan kefarmasian dilakukan Satuan Kerja Perangkat Daerah (yang selanjutnya disebut SKPD). SKPD dapat melakukan koordinasi dengan instansi terkait dalam melakukan pembinaan dan pengawasan.

Pada Peraturan Daerah ini telah disebutkan bahwa salah ruang lingkup Sistem Kesehatan Daerah adalah sumber daya manusia kesehatan yang di dalamnya terdapat tenaga kefarmasian. Tenaga kefarmasian yang dimaksud dalam Perda ini yaitu apoteker yang

memiliki tugas untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025, target rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk pada tahun 2019 salah satunya adalah rasio apoteker yaitu 13 per 100.000 penduduk. Penduduk kota Ambon pada tahun 2018 sebanyak 376.152 jiwa dan jumlah apoteker di bawah dinas kesehatan kota Ambon sejumlah 26 orang, sehingga rasio tenaga apoteker di kota Ambon sebesar 6,91 per 100.000 penduduk, hal ini belum sesuai dengan rasio yang ditargetkan. Sehingga pengaturan terkait tenaga kefarmasian dalam peraturan daerah ini perlu mengatur atau melibatkan TTK dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian, karena proses pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek, puskesmas dan rumah sakit yang ada di kota Ambon masih didominasi oleh TTK. Jadi dalam konteks penelitian ini pengaturan terkait TTK belum diatur sehingga peraturan daerah ini belum memberikan perlindungan terhadap TTK dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian namun peraturan daerah ini sudah memberikan perlindungan terhadap pasien atau masyarakat daripada penyelenggaraan pelayanan kefarmasian.

3) Kebijakan Pimpinan Fasilitas Layanan Kesehatan

Dokumen regulasi yang ada di fasilitas pelayanan kefarmasian di rumah sakit, puskesmas dan apotek dapat berbentuk kebijakan/

pedoman/SOP. Kebijakan merupakan ketetapan pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian pada tataran strategis. Pedoman merupakan kumpulan ketentuan dasar yang memberi arah pelaksanaan kegiatan. SOP merupakan suatu perangkat intruksi atau langkah-langkah yang sudah dibakukan dalam menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.

a) Rumah Sakit

Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dilaksanakan berdasarkan kebijakan Direktur Rumah Sakit berupa surat keputusan dan penetapan SOP Kefarmasian.

(1) Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten

Kebijakan Direktur Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten yang menjadi dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah Surat Keputusan Direktur Nomor 201/X/2016 tentang Pelayanan Kefarmasian. Tenaga yang berwenang melakukan pelayanan kefarmasian di IFRS adalah tenaga kefarmasian sebagaimana disebutkan di dalam Surat Keputusan Direktur Nomor 230/X/2016 tentang Staf yang Berwenang Memberikan Obat.

Kebijakan lain yang menjadi dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian adalah SOP Kefarmasian yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit.

(2) Rumah Sakit Umum Al-Fatah

Kebijakan Direktur Rumah Sakit Umum Al-Fatah yang

menjadi dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian di IFRS adalah Surat Keputusan Direktur Nomor 107/RS.Alf/Direktur/XI/2016 tentang Pelayanan Kefarmasian. Tenaga yang berwenang melakukan pelayanan kefarmasian di IFRS adalah tenaga kefarmasian sebagaimana disebutkan di dalam Surat Keputusan Direktur Nomor Nomor 110/RS.Alf/Direktur/ XI/2016 tentang petugas yang Berwenang Memberikan Obat.

Kebijakan lain yang menjadi dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian adalah SOP Kefarmasian yang di tetapkan oleh direktur rumah sakit.

(3) Rumah Sakit Hative Passo

Kebijakan Direktur Rumah Sakit Umum Al-Fatah yang menjadi dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian di IFRS adalah Surat Keputusan Direktur Nomor 09/RSHTV-DIR/IV/2018 tentang Pelayanan Kefarmasian. Tenaga yang berwenang melakukan pelayanan kefarmasian di IFRS adalah tenaga kefarmasian sebagaimana disebutkan di dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Hative Nomor 015/RSHTV-DIR/IV/2018 tentang Staf yang Berwenang Memberikan Obat.

Kebijakan lain yang menjadi dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian adalah SOP Kefarmasian yang di tetapkan oleh direktur rumah sakit.

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu. Semua rumah sakit yang menjadi objek penelitian yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian sudah diatur dengan Surat Keputusan Direktur. Surat keputusan tersebut dapat dijadikan landasan hukum tentang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di IFRS. Tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di IFRS juga sudah di atur dengan surat keputusan direktur rumah sakit masing-masing, dimana dalam surat keputusan tersebut menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di IFRS hanya dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan TTK. Surat Keputusan Direktur tersebut dibuat berdasarkan ketentuan Peraturan perundang-undangan tingkat pusat.

b) Puskesmas

Kebijakan Kepala Puskesmas dengan membuat surat keputusan serta menetapkan dan mengesahkan Standar Operasional Prosedur merupakan regulasi atau landasan dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

(1)Puskesmas Rijali

Kebijakan kepala puskesmas yang menjadi dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian di puskesmas adalah Surat

Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 08/KAPUS/III/2018 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

Tenaga kesehatan yang berwenang melakukan pelayanan kefarmasian adalah tenaga kefarmasian sebagaimana disebutkan di dalam Surat Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 010/KAPUS/III/2018 tentang Persyaratan Petugas yang Berhak Menyediakan Obat, menyebutkan bahwa Sari Unaya Hatuwe, S.Farm, Apt sebagai tenaga profesis apoteker dan Nasbiah Talaohu, S.Si sebagai TTK.

Kebijakan lain yang menjadi dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian adalah SOP Kefarmasian yang di tetapkan oleh Kepala Puskesmas Rijali
(2)Puskesmas Air Salobar

Kebijakan kepala puskesmas yang menjadi dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian di puskesmas adalah Surat Keputusan Kepala Puskesmas Air Salobar Nomor 010/SK/PKM-AS/VIII/2019 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

Tenaga kesehatan yang berwenang melakukan pelayanan kefarmasian adalah tenaga kefarmasian sebagaimana disebutkan di dalam Surat Keputusan Kepala Puskesmas Air Salobar Nomor: 015/SK/PKM-AS/VIII/2019 tentang Petugas yang Berhak Menyediakan Obat, menyebutkan bahwa Hendra

Stenly Soukotta, S.Farm., Apt sebagai tenaga profesis apoteker dan Syarifah Ayu Mahulau, Amd.Far sebagai TTK.

Kebijakan lain yang menjadi dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian adalah SOP Kefarmasian yang di tetapkan oleh Kepala Puskesmas Rijali.

(3)Puskesmas Lateri

Kebijakan kepala puskesmas yang menjadi dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian di puskesmas adalah Surat Keputusan Kepala Puskesmas Lateri Nomor 019/PKM.LTR/SK/III/2019 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

Tenaga kesehatan yang berwenang melakukan pelayanan kefarmasian adalah tenaga kefarmasian sebagaimana disebutkan di dalam Surat Keputusan Kepala Puskesmas Air Salobar Nomor: 021//PKM.LTR/SK/III/2019 tentang Petugas yang Berhak Menyediakan Obat, menyebutkan bahwa Surtia, S.Farm., Apt sebagai tenaga profesis apoteker dan Jenny J. Kadung sebagai TTK.

Kebijakan lain yang menjadi dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian adalah SOP Kefarmasian yang di tetapkan oleh Kepala Puskesmas Rijali.

c) Apotek

Dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek adalah surat izin apotek dan Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)

yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Ambon.

(1) Apotek Havy Farma

Dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian oleh tenaga kefarmasian di Apotek Havy Farma adalah surat izin apotek yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan dengan nomor 442/1507/DINKES/2018 dan Nurmaryita Latuconsina, S.Si., Apt selaku apoteker penanggungjawab dengan nomor SIPA 1970204/SIPA_81.71/2018/2 099. Dengan diterbitkannya surat izin apotek dan SIPA, maka apoteker bisa melakukan pelayanan kefarmasian yang dibantu oleh apoteker pendamping atau TTK.

(2) Apotek Renata Medika

Dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian oleh tenaga kefarmasian di Apotek Renata Medika adalah surat izin apotek yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan dengan nomor 442/1815/DINKES/2016 dan Merdiko Wakanno, S.Si, Apt selaku apoteker penanggungjawab dengan nomor SIPA 19840805/SIPA_81.71/2016/2 017. Dengan diterbitkannya surat izin apotek dan SIPA, maka apoteker bisa melakukan pelayanan kefarmasian yang dibantu oleh apoteker pendamping atau TTK.

(3) Apotek Zahira

Dasar hukum pelaksanaan pelayanan kefarmasian oleh tenaga kefarmasian di Apotek Zahira adalah surat izin apotek yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan dengan nomor

442/668/DINKES/2017 dan Zusy Fatma Lulun, S.Si., Apt selaku apoteker penanggungjawab dengan nomor SIPA 19890815/SIPA 81.71/2017/2 029. Dengan diterbitkannya surat izin apotek dan SIPA, maka apoteker bisa melakukan pelayanan kefarmasian yang dibantu oleh apoteker pendamping atau TTK.

Kebijakan yang dibuat oleh pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian pada dibuat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. sehingga kebijakan yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas dan Direktur Rumah Sakit merupakan suatu landasan hukum bagi TTK dalam menjalankan pelayanan kefarmasian. Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan Direktur Rumah Sakit itu diakui keberadaannya serta memiliki kekuatan hukum mengikat karena diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan hal tersebut sesuai ketentuan Pasal 8 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Tujuan dilakukannya pengaturan pelayanan kefarmasian adalah untuk memberikan perlindungan hukum dan kepastian hukum terhadap TTK serta meningkatkan kualitas mutu pelayanan kefarmasian di apotek, puskesmas dan rumah sakit. Tujuan pengaturan pelayanan kefarmasian juga dapat kita lihat pada Pasal 4 Peraturan Pemerintah tentang Pekerjaan Kefarmasian, yaitu antara lain:

- (1) Untuk memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan/atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian.
- (2) Untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pelayanan kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundangan-undangan.
- (3) Untuk memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan tenaga kefarmasian.

2. Pelaksanaan Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Teknis Kefarmasian dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian

a. Hasil Penelitian

1) Rumah Sakit

a) Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada Kepala Instalasi Farmasi diperoleh informasi bahwa jumlah tenaga kefarmasian yaitu sebanyak delapan orang yang terdiri dari dua orang apoteker dan enam orang TTK.¹¹⁸ Hal ini tentunya belum sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, dimana Rumah Sakit tipe B seperti Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten paling sedikit harus memiliki delapan orang tenaga apoteker dan 12 orang TTK.

Hasil wawancara terhadap responden SNA dan responden NAT diperoleh keterangan bahwa kedua responden telah memiliki STRTTK tetapi belum memiliki SIPTTK. Akibat banyaknya

¹¹⁸Hasil Wawancara dengan ibu WWP Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten, pada tanggal 17 November 2019.

jumlah pelayanan resep serta minimnya jumlah tenaga apoteker menyebabkan sering terjadi pelimpahan pekerjaan apoteker kepada TTK dan tanpa adanya supervisi langsung dari apoteker ketika melakukan pekerjaan tersebut, terutama ketika dinas malam dimana jarang ada apoteker di instalasi farmasi.¹¹⁹ Berdasarkan hasil observasi peneliti juga melihat secara langsung bahwa Proses pelayanan resep atau penyerahan obat kepada pasien yang menjadi kewenangan seorang apoteker itu dilakukan oleh TTK.¹²⁰

Selanjutnya, responden mengatakan bahwa pelayanan kefarmasian yang dilakukan selama ini tidak diketahui apakah sudah sesuai dengan SOP pelayanan kefarmasian atau belum karena TTK tidak pernah diberikan SOP tersebut untuk di pelajari, SOP hanya di simpan pada map dan diletakan di lemari sebagai arsip.¹²¹

b) Rumah Sakit Umum Al-Fatah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada Kepala Instalasi Farmasi diperoleh informasi bahwa jumlah tenaga kefarmasian yaitu sebanyak sembilan orang yang terdiri dari lima orang apoteker dan 4 orang TTK.¹²² Hal ini

¹¹⁹Hasil Wawancara dengan responden SNA dan NAT di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten, pada tanggal 19 November 2019.

¹²⁰Hasil Observasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten, pada tanggal 15-17 November 2019.

¹²¹Hasil Wawancara dengan responden SNA dan NAT di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten, pada tanggal 19 November 2019.

¹²²Hasil Wawancara dengan bapak MMT Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Al-Fatah, pada tanggal 15 Oktober 2019.

tentunya belum sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, dimana Rumah Sakit tipe C seperti Rumah Sakit Umum Al-Fatah paling sedikit harus memiliki enam orang tenaga apoteker dan delapan orang TTK. Minimnya jumlah tenaga apoteker menyebabkan sering terjadi pelimpahan pekerjaan apoteker kepada TTK.¹²³

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden RS dan responden IR diperoleh keterangan bahwa kedua responden telah memiliki STRTTK tetapi belum memiliki SIPTTK. Responden juga membenarkan adanya pelimpahan pekerjaan yang diberikan oleh apoteker dan tanpa adanya supervisi dari apoteker ketika melakukan pekerjaan tersebut. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh TTK hanya berdasarkan kebiasaan atau intruksi dari TTK yang sudah senior, responden sendiri tidak mengetahui apakah pelayanan yang dilakukan sudah sesuai dengan SOP atau belum sebab SOP yang ada juga belum pernah di baca oleh TTK.¹²⁴ Berdasarkan hasil observasi peneliti juga menemukan bahwa SOP tidak pernah dibagikan atau diberikan kepada TTK melainkan ditumpuk dan disimpan di dalam lemari.¹²⁵

¹²³*Ibid*

¹²⁴Hasil Wawancara dengan responden RS dan IR di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Al-Fatah, pada tanggal 18 November 2019.

¹²⁵Hasil Observasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Al-Fatah, pada tanggal 10-18 November 2019.

c) Rumah Sakit Hative Passo

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada Kepala Instalasi Farmasi diperoleh informasi bahwa jumlah tenaga kefarmasian yaitu sebanyak lima orang yang terdiri dari dua orang apoteker dan tiga orang TTK.¹²⁶ Hal ini tentunya belum sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, dimana Rumah Sakit tipe D seperti Rumah Sakit Umum Al-Fatah paling sedikit harus memiliki dua orang tenaga apoteker dan empat orang TTK.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden FR dan responden S diperoleh keterangan bahwa kedua responden telah memiliki STRTTK. Untuk responden FR sudah memiliki SIPTTK dan untuk responden S belum memiliki SIPTTK. Responden juga membenarkan adanya pelimpahan pekerjaan yang diberikan oleh apoteker dan tanpa adanya supervisi dari apoteker ketika melakukan pekerjaan tersebut terutama ketika dinas atau jaga malam, dimana tidak ada apoteker sama sekali yang di instalasi farmasi bahkan TTK yang jaga pun hanya satu orang saja.¹²⁷

Responden membenarkan adanya SOP terkait pelayanan kefarmasian, namun pelayanan yang dilakukan oleh TTK tidak

¹²⁶Hasil Wawancara dengan Ibu ML Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Al-Fatah, pada tanggal 28 Oktober 2019.

¹²⁷Hasil Wawancara dengan responden RS dan IR di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Al-Fatah, pada tanggal 18 November 2019.

diketahui apakah telah sesuai dengan SOP atau belum, persoalannya adalah selama TTK bekerja belum pernah diberikan SOP tersebut untuk dipelajari, melainkan SOP tersebut hanya disimpan di dalam lemari sebagai arsip dan pelayanan kefarmasian yang dilakukan juga hanya berdasarkan rutinitas sehari-hari.

2) Puskesmas

a) Puskesmas Rijali

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada narasumber diperoleh informasi bahwa jumlah tenaga kefarmasian di Puskesmas Rijali sebanyak tiga orang yang terdiri dari satu orang apoteker dan dua orang TTK. Selanjutnya, Narasumber mengatakan bahwa TTK yang melakukan pelayanan kefarmasian sudah sesuai dengan SOP.¹²⁸

Narasumber juga menyatakan bahwa TTK yang berpraktek telah memiliki SIPTTK. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang diberikan oleh responden NT (bekerja sudah 6 tahun /PNS) ketika di wawancara.¹²⁹ Responden menyatakan bahwa banyaknya pelayan resep yang dilakukan tiap hari dan minimnya jumlah apoteker maka sering dilimpahkan pekerjaan apoteker kepada TTK, hal ini biasanya terjadi pada saat apoteker tidak berada di Puskesmas, misalnya ketika mengikuti pelatihan atau melaksanakan kegiatan UKM di wilayah kerja puskesmas, Namun

¹²⁸Hasil Wawancara dengan Ibu SUH Apoteker Puskesmas Rijali, pada tanggal 14 November 2019.

¹²⁹Hasil Wawancara dengan ibu NB TTK di Puskesmas Rijali, pada tanggal 14 November 2019.

hal tersebut sudah diatur dengan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Rijali Nomor 028/KAPUS/III/2018 tentang Pelatihan Bagi Petugas yang diberi Kewenangan. TTK yang melakukan pelayanan kefarmasian selalu berada dalam pengawasan apoteker, baik pengawasan secara langsung atau tidak langsung. Responden juga membenarkan bahwa proses pelayanan kefarmasian yang dilakukan sudah sesuai dengan SOP.¹³⁰

b) Puskesmas Air Salobar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada narasumber diperoleh informasi bahwa jumlah tenaga kefarmasian di puskesmas Rijali sebanyak dua orang yang terdiri dari satu orang apoteker dan satu orang TTK. Selanjutnya, Narasumber mengatakan bahwa TTK yang melakukan pelayanan kefarmasian sudah sesuai dengan SOP yang ditetapkan.¹³¹

Hasil wawancara dengan responden SAM (bekerja sudah 8 tahun 6 bulan/PNS) bahwa responden telah memiliki STRTT dan SIPTTK. Banyaknya pelayanan resep yang dilakukan tiap hari serta sering dilaksanakannya program UKM dan minimnya jumlah apoteker di puskesmas sehingga apoteker selalu memberikan pelimpahan pekerjaan kefarmasian kepada TTK. Namun dalam melakukan pelayanan kefarmasian selalu berada dalam pengawasan apoteker, baik pengawasan secara langsung atau tidak

¹³⁰*Ibid.*

¹³¹Hasil Wawancara dengan Bapak HSS Apoteker Puskesmas Air Salobar, pada tanggal 18 November 2019.

langsung. Responden juga membenarkan bahwa proses pelayanan kefarmasian yang dilakukan sudah sesuai dengan SOP.¹³²

c) Puskesmas Lateri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada narasumber diperoleh informasi bahwa jumlah tenaga kefarmasian di puskesmas Air Salobar sebanyak dua orang yang terdiri dari satu orang apoteker dan satu orang TTK. Selanjutnya, Narasumber mengatakan bahwa TTK yang melakukan pelayanan kefarmasian sudah sesuai dengan SOP.¹³³

Hasil wawancara dengan responden JJK (bekerja sudah 14 tahun /PNS) ketika di wawancara. Banyaknya pelayanan resep yang dilakukan tiap hari serta sering dilaksanakannya program UKM dan minimnya jumlah apoteker di puskesmas sehingga apoteker selalu memberikan pelimpahan pekerjaan kefarmasian kepada TTK. TTK yang melakukan pelayanan kefarmasian selalu berada dalam pengawasan apoteker, baik pengawasan secara langsung atau tidak langsung. Responden juga membenarkan bahwa proses pelayanan kefarmasian yang dilakukan sudah sesuai dengan SOP. Namun masih ada beberapa tindakan pelayanan kefarmasian belum ada SOPnya.¹³⁴

¹³²Hasil Wawancara dengan ibu SAM TTK di Puskesmas Air Salobar, pada tanggal 18 November 2019.

¹³³Hasil Wawancara dengan Ibu S Apoteker Puskesmas Lateri, pada tanggal 21 November 2019.

¹³⁴Hasil Wawancara dengan ibu JJK TTK di Puskesmas Lateri, pada tanggal 22 November 2019.

3) Apotek

a) Apotek Havy Farma

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada narasumber diperoleh informasi bahwa jumlah tenaga kefarmasian yaitu sebanyak dua orang yang terdiri dari satu orang apoteker dan satu orang TTK.¹³⁵

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden HJT diperoleh informasi bahwa responden sudah memiliki STRTTK namun belum memiliki SIPTTK. Apoteker hadir di apotik sekitar 4-5 jam sehari, sehingga pekerjaan apoteker di kerjakan oleh TTK atau Asisten TTK tanpa adanya pengawasan dari apoteker, baik itu pengawasan langsung atau tidak langsung. Serta pengawasan di limpahkan kepada TTK dan tidak berada dalam pengawasan apoteker. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh TTK juga hanya berdasarkan kebiasaan atau rutinitas, karena tidak adanya SOP terkait pelayanan kefarmasian di apotik.¹³⁶

Bila ada pasien dokter praktiky yang ingin membeli obat dengan resep dan TTK tidak bisa membaca resep tersebut, biasanya TTK menghubungi apoteker via chat WhatsApp, jika apoteker tidak bisa di hubungi maka TTK langsung menanyakan kepada dokter yang bersangkutan. Apabila yang membeli obat adalah pasien dari luar biasanya TTK tidak melayani resep tersebut

¹³⁵Hasil Wawancara dengan Ibu NL Apoteker Penanggung Jawab Apotek Havy Farma, pada tanggal 23Oktober 2019.

¹³⁶Hasil Wawancara dengan HJT TTK di Apotek Havy Farma, pada tanggal 23Oktober 2019.

dengan alasan tidak menjual obat yang tertulis dalam resep tersebut.¹³⁷

b) Apotek Renata Medika

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada narasumber diperoleh informasi bahwa jumlah tenaga kefarmasian yaitu sebanyak tiga orang yang terdiri dari satu orang apoteker dan dua orang TTK.¹³⁸ Berdasarkan hasil wawancara dengan responden MKW diperoleh informasi bahwa responden telah memiliki STRTTK dan SIPTTK sedangkan untuk responden AS hanya memiliki STRTTK dan belum memiliki SIPTTK.

Selanjutnya, responden mengatakan bahwa banyaknya jumlah pelayanan resep pasien atau orang yang membeli obat tiap harinya dan jarang hadirnya apoteker di apotek menyebabkan pekerjaan apoteker dikerjakan atau di limpaahkan kepada TTK dan tidak berada dalam pengawasan apoteker, hal ini terutama pada saat dinas malam, dimana yang adadi apotek hanya satu orang TTK dan satu orang asisten TTK. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh TTK juga hanya berdasarkan rutinitas, karena tidak adanya SOP terkait pelayanan kefarmasian di apotek.

¹³⁷ Hasil Wawancara dengan MKW dan AS TTK di Apotek Renata Medika, pada tanggal 24 Oktober 2019.

¹³⁸ Hasil Wawancara dengan MW Apoteker Penanggung Jawab Apotek Renata Medika, pada tanggal 24 Oktober 2019.

Bila pasien yang ingin membeli obat dengan resep dan TTK tidak bisa membaca resep tersebut, biasanya TTK menghubungi apoteker via chat WhatsApp, jika apoteker tidak bisa di hubungi atau lambat respon maka TTK menanyakan langsung kepada dokternya. Apabila yang membeli obat adalah pasien dari luar biasanya TTK tidak melayani resep tersebut dengan alasan tidak menjual obat yang tertulis dalam resep tersebut.¹³⁹

c) Apotek Zahira

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara kepada narasumber diperoleh informasi bahwa jumlah tenaga kefarmasian yaitu sebanyak dua orang yang terdiri dari satu orang apoteker dan satu orang TTK.¹⁴⁰

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden MY diperoleh informasi bahwa responden sudah memiliki STRTTK dan belum memiliki SIPTTK. Selanjutnya, responden mengatakan bahwa banyaknya jumlah pelayanan resep atau pelanggan/pasien yang membeli obat tiap harinya dan jarang hadirnya apoteker di apotek menyebabkan pekerjaan apoteker dikerjakan atau di limpahkan kepada TTK dan tidak berada dalam pengawasan apoteker. TTK juga melakukan pelayanan kefarmasian hanya berdasarkan rutinitas jika ada pasien atau konsumen yang ingin

¹³⁹ Hasil Wawancara dengan MKW dan AS TTK di Apotek Renata Medika, pada tanggal 24 Oktober 2019.

¹⁴⁰ Hasil Wawancara dengan MYS Apoteker Penanggung Jawab Apotek Zahira, pada tanggal 26 Oktober 2019.

membeli obat dengan resep dan TTK tidak bisa membaca resep tersebut, biasanya TTK menghubungi apoteker via *chat WhatsApp*, jika apoteker tidak bias dihubungi maka TTK biasanya menolak resep tersebut dengan alasan tidak menjual obat yang tertulis dalam resep tersebut.¹⁴¹

b. Pembahasan

1) Subjek Pelaksana Perlindungan Hukum terhadap TTK dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

Pelaksanaan perlindungan hukum terhadap TTK yang berpraktik di fasilitas pelayanan kefarmasian di kota Ambon melibatkan institusi Dinas Kesehatan Kota Ambon, apoteker dan Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI). Setiap institusi ini memiliki peranan dalam memberikan perlindungan terhadap TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Peran dari setiap institusi tersebut diuraikan sebagai berikut:

a) Dinas Kesehatan Kota Ambon

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara narasumber menyatakan bahwa Dinas Kesehatan Kota Ambon memiliki wewenang menerbitkan SIPTTK, melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap TTK yang berpraktik pada fasilitas pelayanan kefarmasian di kota Ambon. Penerbitan dan perpanjangan SIPTTK dilakukan oleh Kepala Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan. Hal ini

¹⁴¹Hasil Wawancara dengan MY TTK di Apotek Renata Medika, pada tanggal 26Oktober 2019.

dilakukan untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum terhadap TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian hal tersebut sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.

b) Apoteker

Sesuai ketentuan Pasal 22 ayat (2) poin b tentang Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, setiap TTK yang akan mengajukan permohonan kepada Dinas Kesehatan Kota Ambon untuk memperoleh SIPTTK/SIKTTK wajib menyertakan surat pernyataan dari apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian.

TTK mempunyai peran untuk membantu apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian. Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, TTK dapat menerima pelimpahan pekerjaan kefarmasian dari apoteker namun TTK tetap berada dalam pengawasan dari apoteker. Apoteker sebagai pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan. Tindakan yang dapat dilimpahkan

tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan.

c) Organisasi Profesi

Sesuai ketentuan Pasal 22 ayat (2) poin c tentang Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, setiap TTK yang akan mengajukan permohonan kepada Dinas Kesehatan Kota Ambon untuk memperoleh SIPTTK/SIKTTK wajib menyertakan surat rekomendasi dari organisasi yang menghimpun TTK.

Organisasi yang menghimpun TTK adalah PAFI. Sesuai dengan ketentuan Anggaran Rumah Tangga PAFI terkait hak anggota yang dijelaskan dalam Pasal 6 ayat (1) huruf e menyatakan bahwa anggota mempunyai hak Mendapatkan perlindungan, pembelaan, pelatihan dan bimbingan dari organisasi. Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara pada semua narasumber dan responden mengatakan bahwa organisasi PAFI untuk Provinsi Maluku semenjak tahun 2011 sampai saat ini sudah tidak aktif lagi.

2) Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap TTK dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

Pengaturan terkait perlindungan hukum secara preventif atau represif terhadap TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian sudah di atur dalam peraturan perundang-undangan untuk itu peneliti

ingin melihat bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum tersebut pada fasilitas pelayanan kefarmasian di kota Ambon. Ada dua indikator yang dipakai oleh peneliti yaitu dari sisi administratif dan sisi Standar Operasional Prosedur.

a) Administratif

Dari sisi administratif meliputi STRTTK dan SIPTTK, karena berdasarkan ketentuan Pasal 23 ayat (3) UU Kesehatan, Pasal 44 dan Pasal 46 UU Tenaga Kesehatan dan Pasal 39 dan Pasal 52 PP Pekerjaan Kefarmasian menegaskan bahwa setiap TTK yang ingin melakukan praktik pelayanan kefarmasian harus memiliki STRTTK dan SIPTTK (SIPTTK di dalam PP Pekerjaan Kefarmasian disebut dengan SIKTTK) karena pada Pasal 85 ayat (1) dan 86 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan menyebutkan, apabila ada TTK yang sengaja melakukan praktik kefarmasian tanpa memiliki STRTTK dan SIPTTK akan dikenakan pidana denda paling banyak Rp100.000.000 hal tersebut merupakan upaya perlindungan preventif pemerintah untuk menghindarkan TTK dari tuntutan hukum atau pidana denda ketika ingin mengabdikan dirinya sebagai bagian daripada tenaga kesehatan.

STRTTK adalah bukti registrasi secara tertulis yang diberikan menteri kepada TTK yang telah diregistrasi oleh Menteri Kesehatan, TTK yang telah melakukan registrasi maka telah memiliki sertifikat kompetensi dan mempunyai pengakuan secara

hukum untuk menjalankan praktik kefarmasian. TTK yang melakukan pelayanan kefarmasian pada apotek, puskesmas dan rumah sakit di kota Ambon, semuanya telah memiliki STRTTK.

SIPTTK adalah izin yang diberikan Dinas Kesehatan Kota Ambon terhadap TTK sehingga memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kefarmasian. Dari hasil penelitian diketahui bahwa TTK yang melakukan pelayanan kefarmasian di rumah sakit masih ada TTK yang belum memiliki SIPTTK (bisa di lihat pada tabel 3.10), TTK di puskesmas secara keseluruhan telah memiliki SIPTTK (bisa di lihat pada tabel 3.11) dan di apotek masih ada yang belum memiliki SIPTTK (bisa di lihat pada tabel 3.12).

Dari 21 orang TTK yang ada di fasilitas pelayanan kefarmasian sebanyak 13 orang atau 62% sudah memiliki SIPTTK dan sebanyak delapan orang atau 38% belum memiliki SIPTTK. TTK yang belum memiliki SIPTTK semuanya dari latar belakang pendidikan Sarjana Farmasi. TTK yang berpraktik pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian didominasi oleh Sarjana Farmasi, dari 21 orang TTK yang ada pada objek penelitian sebanyak 12 orang atau 57% adalah Sarjana Farmasi dan sembilan orang atau 43% adalah Ahli Madya.

TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian harus memiliki kualifikasi, sesuai dengan kompetensi, dan legalitas. TTK yang telah memiliki izin mempunyai wewenang untuk melakukan

praktik pelayanan kefarmasian di bawah bimbingan, arahan dan pengawasan langsung apoteker yang telah memiliki STRA dan SIPA sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang dimilikinya. Namun kenyataanya di lapangan TTK yang melakukan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dan apotek jarang berada di bawah supervisi apoteker, untuk TTK yang bekerja di Puskesmas Selalu berada dalam supervisi apoteker. Minimnya supervisi apoteker terhadap TTK dapat menyebabkan terjadinya kesalahan yang dapat menimbulkan kerugian terhadap pasien atau penerima jasa pelayanan kefarmasian.

b) Standar Operasional Prosedur

Berdasarkan Pasal 57 huruf a UU Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melakukan tugasnya sesuai dengan Standar Profesi Asisten Apoteker, Standar Pelayanan Kefarmasian dan Standar Operasional Prosedur Kefarmasian.

Dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan di bidang kefarmasian, TTK diberikan pelimpahan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan SOP. SOP adalah prosedur tertulis berupa petunjuk operasional tentang Pekerjaan Kefarmasian.

Pemerintah dalam hal mengatur pelayanan kefarmasian maka dibuatlah standar pelayanan kefarmasian di apotek, puskesmas dan rumah sakit. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang kemudian dituangkan dalam bentuk SOP. Berdasarkan ketentuan Pasal 20 dan Pasal 23 PP Pekerjaan Kefarmasian menyebutkan bahwa apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian dapat dibantu oleh apoteker pendamping atau TTK dan apoteker harus menetapkan SOP. SOP harus dibuat secara tertulis dan diperbaharui secara terus menerus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang farmasi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penetapan SOP bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh TTK sesuai dengan standar yang telah ditetapkan serta untuk memberikan perlindungan terhadap TTK dalam menjalankan profesinya. SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kefarmasian berdasarkan standar profesi kefarmasian. SOP di buat sebagai suatu prangkat instruksi mengenai langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu.

Dengan demikian TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian harus sesuai dengan SOP yang telah di buat dan ditetapkan oleh direktur rumah sakit, kepala puskesmas dan apoteker penanggung jawab apotek.

(1) Rumah Sakit

Pasal 4 ayat (1) dan ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian rumah sakit harus didukung oleh adanya SOP yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian harus sesuai SOP yang telah ditetapkan.

Dari ketiga rumah sakit yang menjadi objek penelitian diketahui baru Rumah Sakit Tingkat II. Prof. Dr. J.A. Latumeten yang memiliki SOP pelayanan kefarmasian secara lengkap. Untuk Rumah Sakit Umum Al-Fatah dan Rumah Sakit Hative Passo telah memiliki SOP namun belum lengkap sesuai ketentuan Peraturan Menteri Nomor 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

TTK yang berpraktik di ketiga rumah sakit di atas memiliki permasalahan yang sama dimana semua TTK yang

menjadi responden tidak pernah mengetahui apakah pelayanan kefarmasian yang dilakukan sudah sesuai SOP atau belum. Hal tersebut dikarenakan TTK tidak pernah diberikan file SOP untuk di pelajari, TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian hanya berdasarkan pada kebiasaan atau instruksi dari TTK senior seharusnya SOP tersebut diberikan kepada TTK untuk dipelajari sehingga TTK juga mengetahui perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang farmasi dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, karena setiap SOP yang ditetapkan selalu berdasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Apabila pimpinan rumah sakit tidak menetapkan SOP pelayanan kefarmasian dan/atau TTK yang melakukan pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit tidak sesuai SOP maka melanggar ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, sehingga bisa dikenakan sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(2) Puskesmas

Pasal 7 Peraturan Menteri Nomor 74 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyebutkan bahwa

“Setiap Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang menyelenggarakan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas wajib mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri ini.”

Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Nomor 74 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyebutkan bahwa “Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan SOP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Apabila kepala puskesmas tidak menetapkan SOP tentang pelayanan kefarmasian dan/atau ada TTK yang melakukan pelayanan kefarmasian di ruang farmasi tidak sesuai SOP maka melanggar ketentuan Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, sehingga bisa dikenakan sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari ketiga puskesmas yang menjadi objek penelitian diketahui bahwa baru Puskesmas Rijali dan Puskesmas Air Salobar yang memiliki SOP pelayanan kefarmasian secara lengkap, sedangkan Puskesmas Lateri memiliki SOP tetapi belum lengkap.

Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh TTK di semua puskesmas sudah sesuai dengan SOP dan semua TTK yang berpraktik di puskesmas sudah memahami SOP. Hal ini disebabkan SOP tersebut dibuat oleh TTK bersama Kepala Puskesmas atau Tim Akreditasi dan TTK yang berpraktik di setiap puskesmas sudah terbilang lama, sehingga sudah memahami proses pekerjaan yang di lakukan.

(3) Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek tidak menyebutkan bahwa apoteker harus menetapkan SOP dan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh TTK atau apoteker harus sesuai SOP yang ada hanya pelayanan kefarmasian di Apotek harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian yang di atur dalam peraturan menteri ini.

PP Pekerjaan kefarmasian adalah salah satu dasar hukum yang dipakai dalam menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pasal 23 PP Pekerjaan Kefarmasian menyebutkan bahwa apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek harus menetapkan SOP. Dari ketiga apotek yang menjadi objek penelitian diketahui bahwa semua apotek belum memiliki SOP terkait pelayanan kefarmasian.

Sehingga proses pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh TTK tidak berdasarkan SOP melainkan hanya berdasarkan kebiasaan atau instruksi dari seorang apoteker.

Sehingga pada pelaksanaannya masih tetap terjadi *Medication error* atau kesalahan dalam pelayanan kefarmasian baik itu di rumah sakit, puskesmas dan apotek. Berdasarkan temuan dilapangan kesalahan yang sering dilakukan oleh TTK adalah sebagai berikut: ¹⁴²

- (1) Salah pemberian obat.
- (2) Obat tertukar dengan pasien lain.
- (3) Obat yang diberikan kurang jumlah serta jenisnya.
- (4) Obat yang diberikan *double*.
- (5) Dosis yang diberikan tidak sesuai dengan kondisi pasien.
- (6) Penulisan etiket yang tidak sesuai dengan resep dokter.
- (7) Obat yang diberikan tidak sesuai dengan keluhan.
- (8) Informasi obat yang diberikan kepada pasien kurang jelas atau lengkap.

Terjadinya kesalahan di atas disebabkan karena ditemukan adanya kelemahan supervisi dalam pelaksanaan sistem *double check* antara apoteker dan TTK. Pelaksanaan sistem *double check* hanya dilakukan di puskesmas karena TTK yang bekerja selalu dalam supervisi langsung oleh apoteker. Sedangkan untuk di

¹⁴²Hasil Wawancara dengan Narasumber dan Responden di fasilitas pelayanan kefarmasian pada tahun 2019.

apotek dan rumah belum dilakukan dengan maksimal atau sering dikesampingkan.

Minimnya jumlah apoteker di rumah sakit menyebabkan pekerjaan apoteker sering dilimpahkan kepada TTK dan kurang mendapatkan pengawasan dari apoteker. Di puskesmas sepenuhnya sudah memiliki apoteker namun dengan banyaknya jumlah pelayanan resep dan dilaksanakannya program UKM yang sering bertepatan dengan pelayanan di puskesmas maka pekerjaan apoteker kadang dilimpahkan kepada TTK. Sedangkan di apotik sendiri jumlah apoteker hanya satu orang saja dan tidak sepenuhnya melakukan pelayanan kefarmasian di apotek sehingga pekerjaan apoteker sering dilimpahkan kepada TTK.

Akibat kurangnya tenaga apoteker di setiap fasilitas pelayanan kefarmasian, sehingga mengharuskan seorang TTK melakukan pelayanan kefarmasian yang bukan kewenangannya serta kurangnya kemampuan dari pada seorang TTK maka diharapkan apoteker dapat memberikan pelatihan kepada seorang TTK agar guna mengasah kemampuan dan skilnya dalam melakukan pelayanan kefarmasian.

Terkait pelimpahan pekerjaan yang dilakukan oleh apoteker kepada TTK baik itu di apotek, puskesmas dan rumah sakit dilakukan hanya berdasarkan kebiasaan. Seharusnya apoteker sebelum melimpahkan pekerjaan kepada TTK itu memperhatikan

kompetensi dari seorang TTK, dimana TTK terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya dan Analisis Farmasi yang tentunya kompetensi dari ketiga latar belakang pendidikan tersebut juga berbeda. Seharusnya TTK dalam melimpahkan pekerjaan terhadap TTK memperhatikan ketentuan sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 65 ayat (3) Undang-Undang Tenaga Kesehatan, bahwa: dalam hal pelimpahan pekerjaan kefarmasian apoteker harus memperhatikan ketentuan:

- a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
- b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan;
- c. pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan; dan
- d. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan.

TTK sebagai penerima pelimpahan pekerjaan harus menjalankannya sesuai dengan Standar Operasional Kefarmasian yang berlaku di fasilitas tersebut, apabila TTK merasa tidak mampu dalam melakukan pelimpahan pekerjaan tersebut TTK harus menolak untuk melakukan pelimpahan pekerjaan tersebut agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan serta tidak merugikan pasien atau penerima jasa pelayanan kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian atas resep obat, penyerahan obat kepada pasien dan pemberian informasi obat atau pelayanan langsung merupakan kompetensi seorang apoteker. Namun dalam

pelayanan kefarmasian hal tersebut banyak dilakukan oleh TTK yang tidak memiliki kompetensi seperti seorang apoteker dan tidak diawasi oleh seorang apoteker. TTK yang melakukan pelayanan seharusnya berada dalam pengawasan dan bimbingan seorang apoteker sebagaimana di katakan Pasal 50 ayat (2) PP Pekerjaan Kefarmasian yang menyatakan bahwa:

Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah memiliki STRTTK mempunyai wewenang untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian di bawah bimbingan dan pengawasan Apoteker yang telah memiliki STRA sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang dimilikinya.

Berdasarkan hasil penelitian pengawasan oleh apoteker terhadap TTK di puskesmas sudah dilakukan secara optimal sedangkan untuk rumah sakit dan apotik belum dilakukan secara optimal.

Ketentuan terkait pengawasan terhadap pelayanan kefarmasian di fasilitas kefarmasian dilakukan oleh dinas kesehatan kota Ambon yang bekerja sama dengan Balai POM serta organisasi profesi. Pembinaan terhadap TTK dilakukan langsung oleh Dinas Kesehatan kota Ambon, yang dimana pembinaan terhadap TTK menjadi tupoksi dari pada organisasi PAFI, namun tidak aktifnya organisasi tersebut maka hal ini di ambil alih oleh Dinas Kesehatan, hal ini sebagaimana di sebutkan dalam peraturan menteri kesehatan tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, puskesmas dan apotek.

Terkait pelatihan dan pendidikan berkelanjutan terhadap TTK yang bekerja di Puskesmas maupun rumah sakit maupun apotek ini pun belum dilaksanakan padahal sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 573/MENKES/SK/VI/2008 tentang Standar Profesi Asisten Apoteker menyebutkan bahwa TTK memiliki hak untuk mendapatkan kesempatan menambah/meningkatkan mutu ilmu pengetahuan baik melalui pendidikan lanjut (S1), pelatihan maupun seminar, seharusnya dinas kesehatan ikut memberikan dukungan terhadap setiap TTK untuk melanjutkan pendidikannya.

3) Bentuk Perlindungan Hukum Terhadap TTK dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian Pada Fasilitas Kefarmasian di Kota Ambon

Berdasarkan hasil penelitian, selama ini belum pernah terjadi tuntutan hukum kepada tenaga kefarmasian baik itu apoteker atau TTK. Tidak adanya tuntutan dari masyarakat atau penerima pelayanan kefarmasian, mungkin bukan tidak adanya pelanggaran atau kesalahan yang dilakukan oleh TTK melainkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat kota Ambon akan obat dan hak dalam mendapatkan perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan terkhusus pelayanan kefarmasian yang masih minim.

Faktor sosial juga ikut mempengaruhi, dimana masyarakat kota Ambon pada umumnya percaya bahwa kematian sudah sepenuhnya terjadi karena ajal atau sudah waktunya untuk kembali menghadap

Tuhan, sisi yang lain masyarakat kota Ambon juga mempunyai kepercayaan yang tinggi kepada tenaga kesehatan atau tenaga kefarmasian, masyarakat selalu beranggapan bahwa obat atau pelayanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian itu sudah benar.

Terlepas dari itu dengan seiring berkembangnya ilmu pengetahuan di bidang farmasi serta kesadaran masyarakat akan pentingnya pelayanan kefarmasian kedepannya maka TTK sebagai salah satu tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kefarmasian perlu mendapatkan perlindungan hukum.

Perlindungan hukum merupakan perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak asasi manusia yang dimiliki subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum kesewenangan-wenangan. Sebagaimana dijelaskan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 alinea keempat yang berbunyi bahwa “Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesi”. Sampai pada saat ini, umumnya orang bertumpu pada kata “segenap bangsa” sehingga dijadikan sebagai asas tentang persatuan seluruh bangsa Indonesia, akan tetapi dari kata “melindungi” di dalamnya terdapat asas perlindungan hukum terhadap segenap bangsa tanpa kecuali.

Pasal 28 D ayat (1) yang berbunyi “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”. Artinya, apa yang

disebutkan pada Pasal 28D ayat (1) mengamanatkan bahwa semua orang berhak memperoleh perlindungan hukum tanpa adanya diskriminasi. Dengan demikian TTK berhak atas jaminan perlindungan dan kepastian hukum dalam memberikan pelayanan kefarmasian di Indonesia, sehingga TTK tersebut merasa aman dalam menjalankan profesinya. Sehingga jelas bahwa dasar ketentuan di atas adalah pedoman terhadap Pemerintah dalam pembuatan kebijakan yang mengatur dan melindungi warga negaranya khususnya TTK dalam melaksanakan profesinya.

Bentuk perlindungan hukum terhadap TTK ada dua jenis yaitu bentuk perlindungan preventif dan perlindungan represif.

a) Perlindungan preventif

Perlindungan preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya pelanggaran atau sengketa. Sehingga upaya yang dilakukan lebih difokuskan pada mengurangi terjadinya kesalahan yang sekaligus menghindari munculnya akibat dari suatu kesalahan. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud mencegah pelanggaran, dimana dapat kita lihat pada beberapa peraturan perundang-undangan, antara lain:

(1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Asas pembentukan Undang-Undang ini salah satunya adalah “asas perlindungan” sebagaimana di sebutkan pada Pasal 3. Bagian penjelasan autentiknya menyatakan bahwa

pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Pemberi pelayanan kesehatan dalam bidang farmasi adalah tenaga kefarmasian.

Pasal 23 ayat (3) menyatakan bahwa “dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah”. Pasal ini menjelaskan bahwa TTK dalam melakukan praktik pelayanan kefarmasian harus memiliki izin baik berupa SIPTTK dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. TTK dalam melakukan praktik juga harus sesuai dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan kefarmasian dan standar prosedur operasional, seperti yang disebutkan dalam Pasal 24 yaitu:

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
- (3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Setiap TTK yang melakukan praktik sesuai dengan ketentuan pada Pasal 23 dan Pasal 24 UU Kesehatan maka TTK berhak untuk memperoleh perlindungan hukum seperti yang disebutkan pada Pasal 27 ayat (1) bahwa “Tenaga kesehatan

berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya”. Ketika TTK bekerja sesuai dengan ketentuan di atas tentunya tidak hanya berhak untuk memperoleh perlindungan hukum, tetapi juga memberikan keterlindungan terhadap pasien atau pengguna jasa pelayanan kefarmasian.

(2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Pasal 13 ayat (2) dan (3) menyebutkan bahwa:

- (2) tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di rumah sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar operasional prosedur yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.

Pasal 29 ayat (1) huruf s menyebutkan bahwa: “Rumah sakit berkewajiban melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas”.

(3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Pasal 2 huruf i menyatakan bahwa “Undang-Undang ini berasaskan perlindungan” yang dimaksud dengan asas perlindungan dalam Undang-Undang ini adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan harus memberikan perlindungan yang sebesar-besarnya bagi tenaga kesehatan dan masyarakat.

Pasal 3 huruf e menyatakan bahwa: Undang-Undang ini bertujuan untuk “memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan tenaga kesehatan”. Hak terkait mendapatkan perlindungan hukum wajib di perhatikan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah. Sebagaimana di jalaskan dalam Pasal 4 huruf c bahwa: Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap “perlindungan kepada tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik”.

Pasal 27 ayat (2) menyatakan bahwa “Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan memperoleh hak kenaikan pangkat istimewa dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas”.

Perlindungan yang di dimaksud dengan perlindungan dalam pelaksanaan tugas adalah perlindungan terhadap tenaga kesehatan berupa keamanan, keselamatan, dan kesehatan kerja dalam menjalankan tugasnya.

Pasal 44 ayat (1) menyebutkan bahwa: setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR.

Pasal 46 menyebutkan bahwa:

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP.

Ketentuan Pasal di jelas menyebutkan bahwa untuk memberikan perlindungan secara prefentif kepada TTK maka TTK harus memiliki STRTTK dan SIPTTK, sehingga memungkinkan TTK yang berpraktik terhindar dari masalah

tuntutan hukum. Dalam Undang-Undang ini juga mengatur terkait ketentuan pidana berupa pidanan denda bagi TTK yang berpraktik tanpa memiliki STRTTK dan SIPTTK, sebagaimana di sebutkan pada:

Pasal 85

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki STR Sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 86

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Setelah memberikan izin dan kewenangan terhadap TTK melakukan praktik, maka TTK harus berpraktik standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional sehingga terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan ketika berpraktik, sebagaimana di sebutkan dalam Pasal 57 huruf a, d dan f bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;
- d. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- f. menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Berdasarkan ketentuan pasal di atas diketahui bahwa TTK dapat memperoleh memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan:

(a) Standar Profesi TTK

Standar Profesi adalah pedoman untuk menjalankan praktik profesi kefarmasian secara baik yang di atur dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 573/MENKES/SK/VI/2008 tentang Standar Profesi Asisten Apoteker. Dalam keputusan ini mengatur dua (2) hal yaitu; pertama, tentang standar profesi TTK yang meliputi lingkup pertanggung jawaban dan lingkup hak dari pekerjaan kefarmasian. Kedua, tentang standar kompetensi TTK, yang meliputi bidang farmasi komunitas, bidang farmasi rumah sakit, bidang farmasi industri, bidang pengawasan dan bidang penelitian.

(b) Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar Kefarmasian adalah pedoman untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian pada fasilitas produksi, distribusi atau penyaluran, dan pelayanan kefarmasian. Dalam hal ini adalah standar pelayanan kefarmasian di fasilitas kefarmasian seperti apotek, puskesmas dan Rumah sakit yang di atur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Tujuan dibuatnya standar pelayanan kefarmasian untuk menjamin kepastian hukum bagi tenaga farmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian di rumah sakit, puskesmas dan apotek.

(c) Standar Operasional Prosedur

TTK dalam menjalankan pekerjaannya di fasilitas pelayanan kefarmasian bekerja sesuai SOP. Ketentuan terkait SOP di fasilitas pelayanan dijelaskan pada Peraturan Pemerintah tentang Pekerjaan Kefarmasian, yaitu:

Pasal 20 menyatakan bahwa:

Dalam menjalankan Pekerjaan kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker dapat

dibantu oleh Apoteker pendamping dan/ atau Tenaga Teknis Kefarmasian

Pasal 23 menyatakan bahwa:

- (1) Dalam melakukan Pekerjaan Kefarmasian, Apoteker sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 harus menetapkan Standar Prosedur Operasional.
- (2) Standar Prosedur Operasional harus dibuat secara tertulis dan diperbaharui secara terus menerus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang farmasi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 75 UU Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa “tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 81 ayat (1) huruf c UU Tenaga kesehatan menyatakan bahwa “pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 diarahkan untuk: memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan tenaga kesehatan”.

(4) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

Tujuan pengaturan Pekerjaan Kefarmasian untuk memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan Tenaga Kefarmasian.

Salah satu tujuan dibuatnya PP Pekerjaan Kefarmasian adalah untuk memberikan kepastian hukum terhadap pasien dan TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotik, puskesmas dan rumah sakit. Dalam PP Pekerjaan Kefarmasian ini menjelaskan bahwa apoteker dalam menjalankan pelayanan kefarmasian harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian dan menetapkan SOP. SOP harus dibuat secara tertulis dan

diperbaharui secara terus menerus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang farmasi dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sehingga TTK sebagai tenaga yang membantu apoteker dalam melakukan pelayananpun harus mengacu terhadap SOP yang ditetapkan.

Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker, sebagaimana disebutkan pada Pasal 21 ayat (2). Kegiatan menyerahkan obat keras, narkotika dan psikotropika kepada pasien atas resep dari dokter hanya dapat dilakukan oleh apoteker sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sehingga TTK tidak memiliki kewenangan untuk melakukan kegiatan tersebut. Apoteker juga dapat mengganti obat merek dagang obat generik yang sama komponen zat aktifnya atas persetujuan dokter dan/atas pasien.

Jika TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian tidak sesuai dengan ketentuan peraturan ini atau dengan kata lain melanggar disiplin tenaga kefarmasian maka akan dilakukan pembinaan dan pengawasan terhadap TTK tersebut, dengan tujuan untuk memberikan kepastian hukum bagi pasien, dan Tenaga TTK, sebagaimana disebutkan pada Pasal 59 huruf c.

(5)Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian

PMK mengatur terkait syarat dan proses untuk memperoleh STRTTK dan SIPTTK, agar bisa berpraktik di fasilitas pelayanan kefarmasian. Tentunya dengan adanya STRTTK dan SIPTTK akan memberikan perlindungan terhadap TTK sebagai tenaga pemberi pelayanan kefarmasian atau pasien sebagai penerima pelayanan kefarmasian.

Perlindungan hukum terhadap TTK dijelaskan pada Pasal 33 ayat (2) huruf c yang menyatakan bahwa "kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilaksanakan oleh Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, organisasi dan/atau perhimpunan terkait sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing di arahkan untuk memberikan kepastian hukum bagi pasien dan tenaga kefarmasian".

(6)Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek

Pasal yang menjelaskan tentang perlindungan hukum terhadap TTK adalah, sebagi berikut:

Pasal 2 huruf c menyatakan bahwa pengaturan apotik bertujuan untuk menjamin kepastian hukum bagi tenag kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek.

b) Perlindungan represif

Perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan atau sengketa yang timbul antara

para pihak yaitu TTK sebagai pihak pemberi pelayanan kefarmasian dengan pihak pasien/pelanggan sebagai pihak penerima pelayanan. Perlindungan ini diberikan ketika pelaksanaan perjanjian berlangsung dengan demikian perlindungan yang diberikan ditekankan pada upaya untuk mencari penyelesaian sengketa dalam rangka mempertahankan hak-hak yang dimiliki antara kedua belah pihak.

Penyelesaian sengketa biasanya dapat diselesaikan lewat jalur litigasi atau nonlitigasi. Jalur litigasi adalah jalur yang ditempuh secara formal lewat pengadilan. Kebanyakan masyarakat lebih cenderung untuk memilih jalur ini karena beranggapan bahwa dapat memberikan kepastian hukum karena adanya putusan hakim yang *independen* dan tidak dapat diganggu gugat atau berkekuatan hukum tetap. Penyelesaian sengketa lewat jalur nonlitigasi adalah penyelesaian sengketa di luar pengadilan misalnya lewat mediasi. Mediasi bertujuan untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan oleh mediator yang disepakati para pihak, hal ini yang belum banyak di pahami oleh masyarakat.

Penyelesaian kasus dugaan terhadap TTK melakukan kelalaian atau kesalahan harus diselesaikan terlebih dahulu secara mediasi, dengan demikian setiap sengketa antara TTK dengan pasien tidak dapat diselesaikan langsung secara litigasi jika sengketa tersebut belum dicoba selesaikan dengan mediasi. Jika

proses mediasi antara kedua belah pihak tidak tercapai maka penyelesaian baru dapat diselesaikan secara litigasi, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Pasal 29 UU Kesehatan menyebutkan bahwa:

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi

Pasal 78 UU Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa:

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 79 UU Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa:

Penyelesaian perselisihan antara tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Adapun bentuk perlindungan hukum terhadap TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut:

a) Rumah Sakit

Bentuk perlindungan hukum preventif yang diberikan oleh pimpinan rumah sakit kepada TTK yaitu, pimpinan rumah sakit dalam merekrut TTK mengutamakan TTK yang telah memiliki STRTTK. Berdasarkan hasil penelitian semua TTK yang bekerja di rumah sakit yang menjadi objek penelitian sudah memiliki STRTTK, namun beberapa TTK ada yang belum memiliki SIPTTK. Bentuk perlindungan preventif yang lain yaitu pimpinan

rumah sakit menetapkan SOP Kefarmasian sebagai suatu prangkat instruksi mengenai langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin pada pelayanan kefarmasian di IFRS.

Pimpinan rumah sakit membentuk Komite Etik dan Komite Hukum, salah satu fungsi dari komite ini adalah untuk menyelesaikan masalah pelanggaran etik dan hukum terhadap pegawai di rumah sakit serta menyelesaikan masalah pelanggaran etik dan hukum antara pasien dengan TTK maupun dengan rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian semua rumah sakit yang menjadi objek penelitian sudah memiliki komite etik dan komite hukum yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan direktur.

Dalam hal diduduga ada terjadi pelanggaran etik atau hukum oleh TTK maka komite etik dan hukum akan menyelesaikan dugaan tersebut dengan mengacu terhadap standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur. Apabila TTK terbukti tidak melanggar ketentuan di atas maka TTK dinyatakan tidak bersalah namun apabila TTK terbukti melakukan kelalaian dengan melanggar ketentuan di atas maka permasalahan tersebut akan diselesaikan dengan mediasi oleh pihak rumah sakit, jika proses mediasi tidak tercapai maka pihak pasien bisa melakukan penyelesaian sengketa lewat jalur litigasi atau peradilan.

b) Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah yang berada dalam pengawasan oleh dinas kesehatan, pengangkatan pegawai di puskesmas juga dilakukan oleh Pemerintah Kota Ambon. Sebagai bentuk perlindungan hukum preventif kepada TTK pemerintah dalam pengangkatan tenaga kefarmasian baik apoteker maupun TTK dengan status PNS maupun Non PNS selalu mengutamakan syarat harus memiliki STRTTK. Berdasarkan hasil penelitian semua TTK yang bekerja puskesmas yang menjadi objek penelitian sudah memiliki STRTTK dan SIPTTK. Bentuk perlindungan preventif yang lain yaitu kepala puskesmas menetapkan SOP Kefarmasian sebagai suatu prangkat instruksi mengenai langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin pada pelayanan kefarmasian di ruang farmasi puskesmas.

Dalam hal di duga ada pelanggaran hukum atau etika oleh TTK terhadap pasien. Maka permasalahan akan diselesaikan oleh Kepala Puskesmas bersama Tim Manajemen Mutu Puskesmas, untuk menilai apakah pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh TTK sudah sesuai atau belum, dengan Standar Profesi Farmasi, Standar Pelayanan Kefarmasian dan SOP Kefarmasian, jika kemudian masalahnya belum bisa diselesaikan maka masalah

tersebut akan diserahkan Kepada Dinas Kesehatan untuk diselesaikan sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

c) Apotek

Sebagai bentuk perlindungan hukum preventif yang diberikan oleh pemilik apotek atau pengelola apotek kepada TTK sebagai tenaga yang membantu apoteker melakukan pelayanan kefarmasian maka selalu mengutamakan atau menerima TTK yang telah memiliki STRTTK. Berdasarkan hasil penelitian semua TTK yang bekerja di apotek yang menjadi objek penelitian sudah memiliki STRTTK, namun beberapa TTK ada yang belum memiliki SIPTTK. Bentuk perlindungan preventif yang lain yaitu TTK yang bekerja di apotek harus melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar pelayanan kefarmasian yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi TTK dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.