

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Permenkes RI, 2016). Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016. Standar ini bertindak sebagai acuan bagi petugas kefarmasian dalam melakukan pelayanan di Puskesmas dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, memastikan adanya dasar hukum yang jelas, serta melindungi keselamatan pasien dan masyarakat secara keseluruhan dengan pendekatan yang berorientasi pada pasien (Rahmah et al., 2024).

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik serta sumber daya kefarmasian dan sarana prasarana yang menjadi faktor pendukung dalam pelayanan kefarmasian. Perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada

produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) diperlukan untuk memenuhi tuntutan pasien serta masyarakat dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kefarmasian (Permenkes RI, 2016). Untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan, diperlukan tenaga kesehatan yang profesional karena peran mereka sangat penting agar layanan kesehatan berjalan lancar. Tenaga kesehatan mencakup semua orang yang bekerja di bidang kesehatan atau memiliki keahlian dan pengetahuan melalui pendidikan di bidang tersebut. Mereka memiliki wewenang untuk melakukan tindakan dalam bidang kesehatan (Lesta, 2021). Tenaga kesehatan dalam kegiatan penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas di pimpin oleh Apoteker sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dibantu Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) atau tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2020)

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas (Permenkes RI, 2016). Namun penyelenggaraan kefarmasian di berbagai wilayah di Indonesia masih banyak ditemukan yang belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Mardiana *et al.*, 2021).

Penelitian sebelumnya pernah dilakukan oleh (Badu et al., 2022) di Puskesmas Kabupaten Bolaang Mangondow Selatan, dengan tujuan untuk mengetahui apakah pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Bolaang Mangondow Selatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016. Pada penelitian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Bolaang Mangondow Selatan, pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai mencapai 87,5% dengan katogeri baik, pelayanan farmasi klinik mencapai 72,32% dengan kategori cukup, sumber daya manusia mencapai 56,25% dengan kategori kurang dan sarana prasarana mencapai 83,33% dengan kategori baik. Berdasarkan kesimpulan dari penelitian di atas bahwa kesesuaian penerapan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Bolaang Mangondow Selatan termasuk dalam kategori baik yaitu 75,11% namun belum sepenuhnya sesuai dengan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Hendera *et al.*, 2024) terhadap pelayanan farmasi klinis dilima Puskesmas pada wilayah Kecamatan Banjarmasin Utara dengan capaian tertinggi oleh puskesmas A sebesar 63% dalam kategori baik, puskesmas B dan C sebesar 52% dalam kategori cukup, puskesmas E sebesar 57% dalam kategori cukup dan puskesmas D sebesar 36% dalam kategori kurang. Beberapa aspek layanan seperti waktu pelayanan resep dan penggunaan obat generik menunjukkan kinerja yang baik namun perbaikan diperlukan pada dokumentasi pengkajian resep, pelabelan obat yang lengkap, layanan informasi obat, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat, sehingga diperlukan peningkatan mutu pelayanan yang berfokus pada

standarisasi prosedur seperti peningkatan kapasitas tenaga farmasi dan sistem dokumentasi yang kuat untuk mengoptimalkan pelayanan farmasi klinis agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Banjarmasin Utara.

Berlandaskan paparan di atas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan analisa terhadap Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat di wilayah Kab. Luwu agar dapat mengevaluasi penerapan standar pelayanan kefarmasian dan menjadikannya sasaran perbaikan di masa depan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, maka perumusan masalahnya adalah bagaimana tingkat kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat meliputi :

1. Untuk peneliti : untuk meningkatkan wawasan terkait pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bajo berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016.

2. Untuk lembaga Puskesmas : Sebagai bahan untuk mengevaluasi dan mempertimbangkan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian agar memenuhi standar yang tercantum dalam Permenkes No. 74 Tahun 2016.
3. Bagi Tenaga Kefarmasian : Memberikan pemahaman mengenai peran penting mereka dalam menjalankan standar pelayanan kefarmasian serta mendorong peningkatan kemampuan dan profesionalisme.
4. Bagi Peneliti Lain: Menjadi sumber referensi dan bahan untuk penelitian lebih lanjut terkait evaluasi pelayanan kefarmasian di puskesmas.

E. Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah implementasi standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat. Penelitian ini di fokuskan pada kegiatan pelayanan kefarmasian seperti pengelolaan sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan sarana prasarana di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian ini di susun dalam lima bab yang saling berkaitan dan menunjang untuk mencapai tujuan penelitian. Adapun sistematika penulisan yaitu sebagai berikut :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini membahas latar belakang masalah yang menekankan pentingnya penerapan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas

berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016. Tujuan utama dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memuat landasan teori mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 mulai dari definisi, standar pelayanan yang berlaku hingga faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pelaksanaan sesuai dengan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

3. BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan metode penelitian yang digunakan, yaitu mencakup jenis penelitian yang akan digunakan, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, jenis dan sumber data, instrumen penelitian serta metode pengumpulan data yang akan di terapkan dalam penelitian.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian mengenai penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat, serta pembahasan terkait temuan yang diperoleh.

5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dari hasil penelitian yang merangkum ringkasan mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Implementasi adalah suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan serta aturan tertentu untuk mencapai sebuah tujuan kegiatan dimana untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan jaringan pelaksana yang dapat dipercaya (Winda, 2022).

Standar Pelayanan Kefarmasian di puskesmas dalam aspek pengelolaan sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik yang di implementasikan dengan baik akan menjamin kelangsungan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi tenaga kefarmasian, melaksanakan pengendalian mutu pelayanan dengan baik serta dapat meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di puskesmas (Permenkes RI, 2016)

B. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI, 2016). Pelayanan kefarmasian telah berubah dari yang dulu hanya fokus pada pengelolaan obat menjadi pelayanan yang lebih menyeluruh, mencakup pelayanan obat serta pelayanan farmasi klinik. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Iskandar dan Prasetya, 2024). Masyarakat kini semakin mengharapkan pelayanan kesehatan yang lebih baik,

lebih ramah, dan memiliki kualitas yang lebih tinggi. Oleh karena itu, fungsi pelayanan kesehatan harus terus ditingkatkan agar lebih efektif, lebih efisien, dan mampu memberikan rasa puas kepada pasien, keluarga, serta masyarakat secara umum (Handayany, 2020).

Pelayanan kefarmasian di puskesmas adalah bagian yang tidak terpisahkan dari upaya kesehatan yang dilakukan, dan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus mendukung tiga fungsi utama puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Rochman, 2020)

C. Puskesmas

1. Definisi

Puskesmas adalah salah satu sarana layanan kesehatan masyarakat yang sangat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dari dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertugas menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Maarif *et al.*, 2019). Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang memberikan layanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, merata, dapat diakses oleh masyarakat secara mudah dan terjangkau, dengan partisipasi aktif masyarakat serta memanfaatkan hasil perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat guna. Biaya yang diperlukan dapat ditanggung oleh

pemerintah dan masyarakat (Lutfiana et al., 2023). Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat (UU No. 36, 2014).

2. Tujuan Puskesmas

Puskesmas adalah sebuah unit organisasi fungsional yang berperan sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat. Selain itu, puskesmas juga membangun partisipasi masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap serta terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya melalui kegiatan pokok (Rochman, 2020). Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes, 2024). Tujuan dari pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung pencapaian tujuan bidang kesehatan, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan masyarakat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas dalam hidup sehat, sehingga tercapai derajat kesehatan yang semakin tinggi (Rochman, 2020).

3. Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas adalah memberikan pelayanan kesehatan dasar, baik untuk individu maupun masyarakat secara umum. Pelayanan kesehatan

untuk individu mencakup pelayanan rawat jalan dan rawat inap, tergantung pada kebutuhan serta tipe puskesmas tersebut (Ivana *et al.*, 2020). Peran puskesmas tidak hanya pada aspek teknis medis, tetapi juga menuntut kemampuan sumber daya manusia dalam mengelola dan memanfaatkan potensi sosial di masyarakat. Puskesmas berfungsi sebagai institusi kesehatan yang menjangkau lapisan masyarakat paling bawah, sehingga diperlukan strategi yang tepat dalam mengorganisasi masyarakat agar dapat berpartisipasi aktif dan mandiri dalam upaya penyelenggaraan kesehatan (Sanah *et al.*, 2017). Puskesmas memiliki tiga peran utama, yaitu pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan, serta sebagai penyedia layanan kesehatan tingkat pertama (Rochman, 2020)

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas secara konsisten berperan dalam menggerakkan serta memantau pelaksanaan kegiatan lintas sektor, termasuk yang dilakukan oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah tugasnya, guna mendukung pembangunan yang berwawasan kesehatan. Selain itu, puskesmas juga berperan aktif dalam memantau serta melaporkan dampak kesehatan yang ditimbulkan dari setiap program pembangunan di wilayah tersebut. Dalam konteks pembangunan kesehatan, puskesmas memfokuskan upayanya pada tindakan promotif dan preventif, yakni pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, tanpa mengesampingkan aspek kuratif dan rehabilitatif, yaitu pengobatan dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas senantiasa berupaya mendorong agar individu, khususnya tokoh masyarakat, keluarga, serta seluruh elemen masyarakat termasuk dunia usaha, memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk menjaga kesehatan diri sendiri maupun orang lain. Mereka juga diharapkan berperan aktif dalam memperjuangkan aspek-aspek kesehatan, termasuk dalam hal pembiayaan, serta turut andil dalam merumuskan, melaksanakan, dan memantau berbagai program kesehatan. Upaya pemberdayaan individu, keluarga, dan masyarakat ini dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi serta situasi setempat, terutama nilai-nilai sosial dan budaya masyarakat.

c. Pusat pelayanan tingkat pertama

Puskesmas memegang tanggung jawab dalam menyediakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bersifat menyeluruh, terintegrasi, dan berkelanjutan. Sebagai lembaga pelaksana teknis, puskesmas memiliki peran yang sangat penting dan dituntut untuk memiliki kemampuan manajerial yang baik serta visi jangka panjang dalam upaya meningkatkan mutu layanan kesehatan. Peran ini tercermin dari keterlibatannya dalam merumuskan kebijakan di tingkat daerah melalui perencanaan yang terstruktur dan realistis, pelaksanaan program yang sistematis, serta evaluasi dan pemantauan yang tepat sasaran. Puskesmas juga diharapkan mampu mengoptimalkan pemanfaatan

teknologi informasi guna mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dan terpadu.

D. Profil Demograsi Puskesmas

1. Puskesmas Bajo

Puskesmas Bajo adalah salah satu fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah Desa Balla, Kecamatan Bajo, Kabupaten Luwu, Provinsi Sulawesi Selatan dengan kode puskesmas P73170200008 dan tipe non rawat inap. Wilayah kerja Puskesmas ini mencakup 1 kelurahan dan 11 desa di Kecamatan Bajo. Secara geografis Kecamatan Bajo terletak di wilayah dataran rendah dengan iklim tropis, berada pada koordinat yang kurang lebih 3° LS dan 120° BT. Puskesmas Bajo menyediakan berbagai jenis layanan kesehatan termasuk layanan untuk dewasa dan lansia, layanan untuk anak, remaja dan ibu, layanan gawat darurat, layanan kefarmasian dan layanan laboratorium. Puskesmas ini tidak memiliki fasilitas rawat inap sehingga didukung oleh layanan rujukan yang berkerja sama dengan PSC 119 untuk layanan gawat darurat 24 jam.

2. Puskesmas Bajo Barat

Puskesmas Bajo Barat terletak di Desa Bonelemo, Kecamatan Bajo Barat, Kabupaten Luwu, Provinsi Sulawesi Selatan dengan kode puskesmas P7317041201. Wilayah kerja puskesmas ini mencakup beberapa desa di Kecamatan Bajo Barat yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan masyarakat. Secara geografis Kecamatan Bajo Barat berada di daerah dataran tinggi dengan iklim tropis khas sulawesi selatan.

Puskesmas Bajo Barat merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kecamatan Bajo Barat yang menyediakan berbagai layanan kesehatan berdasarkan siklus hidup yang terdiri dalam klaster - klaster yaitu klaster 1 manajemen, klaster 2 pelayanan kesehatan ibu dan anak, klaster 3 pelayanan usia dewasa dan lansia, klaster 4 penanggulangan penyakit menular dan klaster 5 yang meliputi pelayanan rawat inap, Unit Gawat Darurat (UGD), farmasi, laboratorium, rehabilitasi, psikoterapi, pelayanan gigi. Puskesmas Bajo barat juga aktif dalam program layanan kesehatan seperti pencegahan dan penanganan stunting yang menjadi fokus wilayah kerja.

E. Tenaga Kesehatan Kefarmasian

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU No. 36, 2014). Pekerjaan kefarmasian dilakukan oleh tenaga kefarmasian, yang terdiri dari apoteker dan TTK. Apoteker adalah lulusan sarjana farmasi yang telah lulus dan mengucapkan sumpah jabatan sebagai apoteker. Sementara itu, TTK adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan tugas kefarmasian. TTK terdiri dari beberapa tingkatan, seperti sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker (Komalasari, 2020). Apoteker dapat memberikan layanan obat atau perawatan farmasi sebagai bagian dari layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh

pemerintah atau swasta, seperti dengan mendirikan apotek (Supryadi dan Oktavia, 2023). Apoteker juga memiliki tanggung jawab utama dalam pelayanan kefarmasian yaitu dengan melakukan upaya untuk mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan pengobatan serta meningkatkan penggunaan obat secara tepat dan rasional (Yusransyah et al., 2025)

Berdasarkan ketentuan pasal 39 PP No. 51 Tahun 2009, setiap apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA), demikian pula TTK yang juga wajib memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK). Untuk memperoleh STRA seorang apoteker harus mengajukan permohonan kepada Komite Farmasi Nasional (KFN) dengan melampirkan segala persyaratan yang di butuhkan. Seorang apoteker dibagi menjadi tiga jenis, yaitu apoteker di apotek umum, apoteker di rumah sakit, dan apoteker di industri. Namun, yang langsung bersinggungan dengan masyarakat adalah apoteker di apotek. Tugas apoteker di apotek yaitu menjelaskan cara menggunakan obat kepada masyarakat. Sementara itu, apoteker di rumah sakit lebih fokus pada bidang farmakoterapi dan apoteker di industri bertugas sebagai peneliti, pengawas, serta ikut serta dalam proses produksi obat (Komalasari, 2020).

F. Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian adalah pedoman yang digunakan oleh tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian. Puskesmas merupakan salah satu tempat yang menjalankan standar pelayanan kefarmasian tersebut. Implementasi standar pelayanan kefarmasian dapat di gunakan untuk

meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, kepuasan pasien menjadi lebih baik, serta kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan (Fathnin et al., 2023). Layanan kefarmasian merupakan aktivitas yang terpadu bertujuan untuk mengenali, mengantisipasi, serta menyelesaikan berbagai masalah mengenai obat maupun masalah terkait layanan kefarmasian (Lesta, 2021). Tuntutan pasien dan masyarakat terhadap pengembangan kualitas layanan kefarmasian membutuhkan adanya perluasan dari pandangan lama yang berorientasi pada produk ke arah pandangan baru yang berfokus pada pasien, dengan filosofi pelayanan kefarmasian (Akri, 2024). Untuk menilai keberhasilan pelayanan kefarmasian disuatu puskesmas dapat digunakan kriteria penilaian sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kriteria Penilaian

Nilai Realisasi	Kategori Penilaian
81%-100%	Baik
61%-81%	Cukup
20%-60%	Kurang

Sumber: (Oktaviani, 2021)

Layanan kefarmasian dalam puskesmas mencakup 2 aktivitas yaitu pengelolaan sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai dan layanan farmasi klinik, Kedua aktivitas ini ditunjang dengan sumber daya kefarmasian dan sarana prasarana.

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang mencakup kegiatan perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan,

pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, administrasi serta pemantauan dan evaluasi yang bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional (Permenkes RI, 2016). Jika pengelolaan sediaan farmasi tidak dilaksanakan dengan baik dapat mengakibatkan pemakaian obat tidak tepat guna, kadaluarsa serta tumpang tindih anggaran (Wahyuni *et al*, 2021). Adapun pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai mencakup :

a. Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Perencanaan yaitu kegiatan menyeleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi untuk pemenuhan kebutuhan di puskesmas. Tujuan perencanaan yaitu untuk mendapatkan perkiraan jumlah dan jenis sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat (Permenkes RI, 2016). Perencanaan obat di puskesmas biasanya dilakukan berdasarkan pola penyakit yang ada dan kebutuhan pasien, serta mengacu pada DOEN dan formularium nasional. Proses perencanaan kebutuhan obat dan bahan habis pakai diurus oleh apoteker di puskesmas dan melibatkan tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, dan perawat serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan (Mardiana *et al.*, 2021).

Proses perencanaan kebutuhan sediaan farmasi pertahun dilakukan secara berjenjang. Puskesmas diminta untuk menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Kemudian instalasi farmasi kabupaten/kota akan melakukan analisa terhadap kebutuhan sediaan farmasi puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, buffer stock serta menghindari stok obat yang berlebih (Permenkes RI, 2016)

b. Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat (Permenkes RI, 2016).

c. Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penerimaan obat adalah suatu kegiatan dalam menerima obat dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi atau gudang farmasi dinas kesehatan kabupaten atau dari distributor obat, sesuai dengan permintaan yang diajukan oleh puskesmas dan memenuhi syarat keamanan, khasiat, serta kualitas. Selama proses penerimaan, obat diperiksa sesuai dengan lembar permintaan obat yang diajukan oleh puskesmas, serta diperiksa jumlah dan tanggal berlakunya obat

(Mardiana *et al.*, 2021). Tenaga kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diterima, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah sediaan farmasi, bentuk sediaan farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditandatangani oleh tenaga kefarmasian, dan diketahui oleh kepala puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka Tenaga kefarmasian dapat mengajukan keberatan (Permenkes RI, 2016). Penerimaan dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu dibawa oleh petugas dinas kesehatan atau diambil langsung di gudang obat kabupaten (Azzahroh, 2022)

d. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penyimpanan obat adalah kegiatan mengatur obat-obatan yang diterima agar tetap aman dan tidak rusak secara fisik atau kimia, serta kualitasnya tetap terjaga sesuai dengan aturan yang berlaku, Obat biasanya disimpan berdasarkan urutan alfabet, tanpa memperhatikan jenis obat generik/spesifik atau disimpan berdasarkan bentuknya, dan ada lemari khusus untuk menyimpan narkotika (Mardiana *et al.*, 2021). Penyimpanan obat juga menjadi hal yang penting dalam memastikan kualitas obat tetap terjaga, memudahkan pencarian dan pengawasan, menjaga ketersediaan stok obat, mengurangi risiko kerusakan dan kehilangan, mengoptimalkan penggunaan stok obat, serta memberikan informasi tentang kebutuhan obat yang akan datang. Tenaga kefarmasian bertanggung jawab dalam menjaga ketertiban selama penyimpanan, pemindahan, dan pemeliharaan obat (Rochman, 2020).

Menurut (Permenkes RI, 2016) Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Bentuk dan jenis sediaan
- 2) kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya dan kelembaban
- 3) Mudah atau tidaknya meledak/terbakar
- 4) Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 5) tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

e. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pendistribusian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi sub unit farmasi di puskesmas. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat (Permenkes RI, 2016). Adapun Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain

1. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas
2. Puskesmas Pembantu
3. Puskesmas Keliling
4. Posyandu

Pendistribusian ke sub unit dilakukan dengan cara memberikan obat sesuai resep yang diterima (*floor stock*), memberikan obat per kali minum (*dispensing dosis unit*), atau kombinasi dari keduanya. Floor stock adalah cara distribusi di mana semua obat disuplai ke setiap ruangan, sehingga semua obat yang dibutuhkan pasien tersedia di ruang penyimpanan obat tersebut, kecuali untuk obat yang harganya mahal dan jarang digunakan. Dispensing dosis unit adalah cara memberikan obat langsung kepada pasien di ruangan oleh petugas instalasi farmasi, serta memberikan informasi yang dibutuhkan pasien selama 24 jam. Unit dose dispensing system adalah metode pelayanan farmasi dalam pelayanan rawat inap, di mana obat diberikan sekali minum atau sekali pemakaian selama pengobatan (Rochman, 2020).

f. Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemusnahan dilakukan terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai jika produk tidak memenuhi standar kualitas, sudah kadaluarsa, tidak bisa digunakan dalam pelayanan kesehatan atau izin penggunaannya sudah di cabut (Sunandar *et al* , 2022). Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai harus dilakukan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan yang tidak memenuhi standar/ketentuan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan penarikan oleh BPOM. Penarikan bahan medis habis

pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai bila :

- 1) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- 2) Telah kadaluarsa
- 3) Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan dan
- 4) Izin edarnya telah dicabut (Permenkes RI, 2016).

g. Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengendalian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yaitu suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan/kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari :

- 1) Pengendalian sediaan
- 2) Pengendalian penggunaan
- 3) Penanganan sediaan farmasi yang hilang, rusak dan kadaluarsa.

h. Administrasi

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, baik sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di puskesmas atau

unit pelayanan lainnya (Permenkes RI, 2016). Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

- 1) Bukti bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai telah dilakukan
 - 2) Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian;
 - 3) Sumber data untuk pembuatan laporan
- i. Pemantauan dan Evaluasi Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk :

- 1) Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas pelayanan
- 2) Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai
- 3) Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja

Setiap pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai harus dilakukan sesuai standar prosedur operasional. Standar prosedur operasional (SOP) ditetapkan oleh kepala puskesmas (Permenkes RI, 2016).

2. Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian langsung yang bertanggung jawab kepada pasien berkaitan

dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud untuk mencapai hasil yang digunakan untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI, 2016). Pelayanan farmasi klinik di puskesmas sangat penting karena dapat membantu penggunaan obat secara benar dan mengurangi kesalahan penggunaan obat di masyarakat. Untuk mewujudkan pelayanan farmasi klinik yang berjalan dengan baik maka harus dilakukan oleh seseorang yang profesional seperti apoteker. Seorang apoteker harus mampu berkomunikasi aktif dengan para tenaga kesehatan lainnya dengan tujuan untuk menentukan terapi pasien yang tepat seperti dengan memantau resep dan melaporkan efek samping obat agar penggunaan obat lebih rasional dan efektif (Nadia *et al*, 2022). Menurut (Permenkes RI, 2016) pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite pasien (khusus puskesmas rawat inap), monitoring efek samping obat (MESO), pemantauan terapi obat (PTO) dan evaluasi penggunaan obat.

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Menurut (Permenkes RI, 2016) kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap dan rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi :

- 1) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- 2) Nama dan paraf dokter
- 3) Tanggal resep

4) Ruang/unit asal resep

Persyaratan farmaseti meliputi :

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

Persyaratan klinis meliputi :

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

b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan kepada pasien (Permenkes RI, 2016). Layanan informasi obat disediakan untuk setiap pasien yang datang ke apotek puskesmas, saat pemberian layanan informasi obat untuk pasien atau tenaga kesehatan, sangat penting untuk memberikan informasi yang akurat dan relevan. Pasien menerima informasi tentang obat untuk membantu

mereka memahami cara menggunakannya atau mematuhi pedoman pengobatan (Djajanti et al., 2025).

Tujuan pelayanan informasi obat

- 1) Menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain , pasien dan masyarakat.
- 2) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat (contoh: kebijakan permintaan obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai)
- 3) Menunjang penggunaan obat yang rasional

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- 1) Sumber informasi obat
- 2) Tempat
- 3) Perlengkapan (Permenkes RI, 2016).

c. Konseling

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat (Permenkes RI, 2016). Apoteker harus berpartisipasi dalam konseling pasien, membantu semua pasien agar mendapatkan informasi yang cukup mengenai obat yang mereka terima, sehingga pasien dapat meningkatkan kesadaran serta kepatuhan terhadap pengobatan. Tujuan dilakukan konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien seperti tujuan

pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas cara penyimpanan dan penggunaan obat (Permenkes RI, 2016).

Faktor yang perlu diperhatikan:

1) Kriteria pasien :

- a) Pasien rujukan dokter
- b) Pasien dengan penyakit kronis
- c) Pasien dengan obat terapeutik sempit dan poli farmasi.
- d) Pasien geriatrik
- e) Pasien pediatrik
- f) Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.

2) Sarana dan prasarana :

- a) Ruangan khusus
- b) Kartu pasien/catatan konseling

d. Visite Pasien (Khusus Puskesmas Rawat Inap)

Visite pasien Adalah kegiatan kunjungan ke pasien yang dirawat inap, dilakukan sendirian atau bersama tim profesi kesehatan lainnya seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan sebagainya.

Tujuan dari visite pasien antara lain :

- 1) Memeriksa obat yang diberikan kepada pasien
- 2) Memberikan saran kepada dokter dalam memilih jenis obat, dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi kesehatan pasien

- 3) Memantau perkembangan kesehatan pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat
- 4) Berperan aktif dalam pengambilan keputusan oleh tim profesi kesehatan (Rochman, 2020).

e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis (Permenkes RI, 2016)

Kegiatan monitoring efek samping obat :

- 1) Menganalisis laporan efek samping Obat
- 2) Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
- 3) Mengisi formulir monitoring efek samping obat (MESO)
- 4) Melaporkan ke pusat monitoring efek samping obat nasional

Faktor yang perlu diperhatikan :

- 1) Kerja sama dengan tim kesehatan lain
- 2) Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat (Permenkes RI, 2016).

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau

dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (Permenkes RI, 2016). Proses pemantauan terapi obat adalah rangkaian tindakan yang terus menerus, mencakup seleksi pasien, pengumpulan data pasien, mengenali masalah terkait penggunaan obat, memberikan rekomendasi terapi, serta merencanakan pemantauan hingga tindak lanjut. Proses ini harus dilakukan secara tepat sesuai dengan tujuan terapi (Lesta, 2021).

Tujuan pemantauan terapi obat menurut (Permenkes RI, 2016) :

1. Mendeteksi masalah yang terkait dengan obat
2. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat.

Kriteria pasien menurut (Permenkes RI, 2016) :

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui
2. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis
3. Adanya multidiagnosis
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati
5. Menerima obat dengan indeks terapi sempit
6. Menerima obat yaang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan

g. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan

berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif aman dan terjangkau (rasional) (Suprabandari, 2022).

Tujuan evaluasi penggunaan obat :

- 1) mendapat gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu
- 2) melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu

Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional (SPO) yang ditetapkan oleh kepala puskesmas (Permenkes RI, 2016).

3. Sumber Daya Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh seorang apoteker sebagai penanggung jawab, dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai kebutuhan. Semua tenaga kefarmasian di puskesmas harus selalu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilakunya untuk meningkatkan kompetensi (Permenkes RI, 2016).

4. Sarana dan Prasarana

Menurut (Permenkes RI, 2016) sarana yang dibutuhkan dalam mendukung layanan kefarmasian dalam puskesmas mencakup sarana yang memiliki fungsi seperti sebagai berikut :

a. Ruang Penerimaan Resep

Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, 1 set meja dan kursi dan 1 set komputer, jika memungkinkan. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian depan paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

- b. Ruang Pelayanan Resep dan Peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat, buku catatan pelayanan resep, buku-buku referensi/standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya.

- c. Ruang Penyerahan Obat

Ruang penyerahan obat meliputi konter penyerahan obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran obat. Ruang penyerahan obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

- d. Ruang Konseling

Ruang konseling meliputi 1 set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku referensi sesuai kebutuhan, leaflet, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir jadwal konsumsi obat, lemari arsip serta 1 set komputer, jika memungkinkan.

- e. Ruang Penyimpanan Obat Beserta Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan keadaan sanitasi, kelembapan, temperatur, ventilasi untuk memungkinkan masuknya cahaya yang cukup, ruang penyimpanan obat juga harus dilengkapi dengan lemari obat, rak, AC, pallet, lemari pendingin, lemari

penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, pengukur suhu, atau kartu suhu.

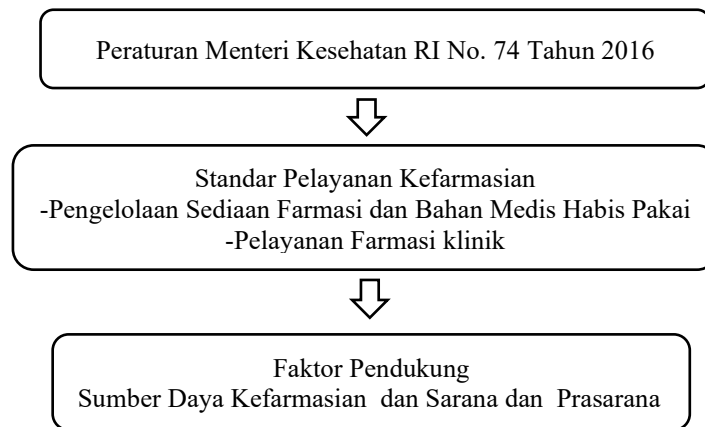
f. Ruang arsip

Ruang arsip diperlukan dalam menyimpan dokumen yang berhubungan dengan pengelolaan obat maupun bahan medis habis pakai serta layanan kefarmasian pada jangka waktu yang sudah ditentukan. Ruang arsip membutuhkan ruang khusus yang aman dan baik dalam menyimpan atau menjaga dokumen pada upaya memberi jaminan penyimpanan berdasarkan aturan, hukum, syarat ataupun teknik manajemen yang baik.

G. Skala Guttman

Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pernyataan atau pertanyaan: ya dan tidak, setuju dan tidak setuju benar dan salah, atau pernah dan tidak pernah. Skala Guttman pada umumnya dibuat seperti Checklist dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 (Sugiyono, 2019).

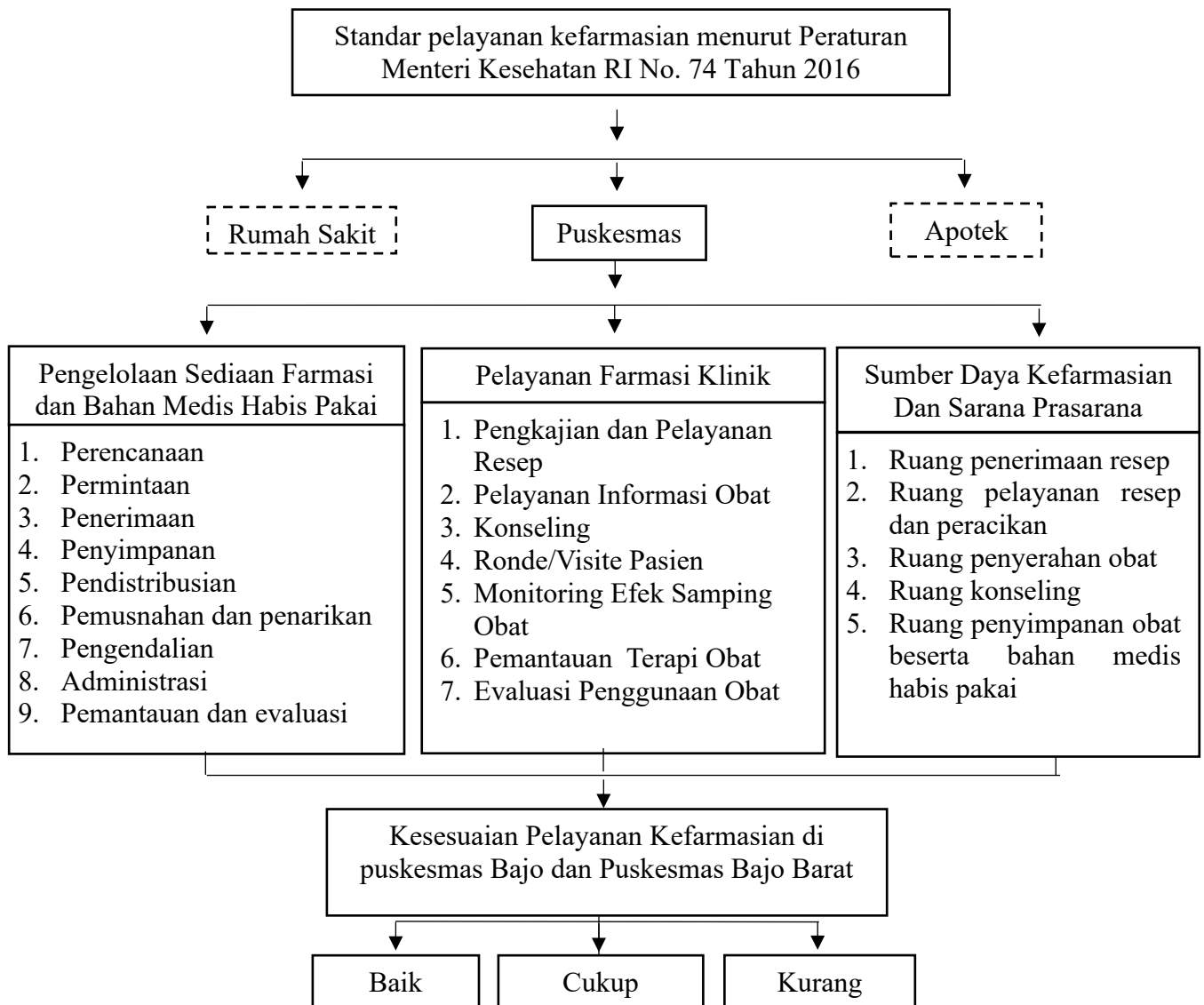
H. Kerangka Teori



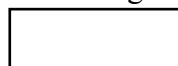
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini berawal dari standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang mengacu pada Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 yang menjadi dasar hukum dalam penerapan standar pelayanan. Puskesmas memberikan layanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, merata, dapat diakses oleh masyarakat secara mudah dan terjangkau, (Lutfiana et al., 2023). Standar pelayanan kefarmasian mencakup 2 aspek utama, yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Kedua aspek tersebut memerlukan dukungan dari sumber daya kefarmasian serta sarana dan prasarana

I. Kerangka Konseptual



Keterangan



: Bagan yang diteliti



: Bagan yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Pada kerangka konseptual di atas standar pelayanan kefarmasian diatur dalam Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 yang dilakukan di puskesmas sebagai salah satu penyedia fasilitas layanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan secara menyeluruh (Lutfiana et al., 2023). Dalam standar pelayanan kefarmasian mencakup 2 aspek utama yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan atau penarikan, pengendalian, administrasi, pemantauan dan evaluasi serta pelayanan farmasi klinik yang meliputi pengkajian resep, penyerahan obat serta pemberian informasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, ronde/visite pasien, pemantauan atau pelaporan efek samping obat, dan pemantauan terapi obat. Dalam pelaksanaannya kedua aspek tersebut memerlukan dukungan sarana dan prasarana yang memadai, seperti ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep dan peracikan, ruang penyerahan obat, ruang konseling, ruang penyimpanan obat beserta bahan medis habis pakai dan ruang arsip untuk mengetahui kesesuaian pelayanan kefarmasian di puskesmas bajo dan puskesmas bajo barat termasuk kategori baik, cukup atau kurang.

J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2.2 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

NO	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Kriteria Objektif	Skala
1.	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai	Kegiatan layanan kefarmasian yang mencakup manajerial di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat	Lembar Checklist dan observasi	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Guttman

NO	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Kriteria Objektif	Skala
2.	Pelayanan Farmasi Klinik	Pelayanan langsung kepada pasien mengenai sediaan farmasi di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat	Lembar Checklist dan observasi	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Guttman
3.	Sarana dan Prasarana	sarana dan prasarana di butuhkan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat	Lembar Checklist dan observasi	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Guttman

K. Hipotesis

a. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan yang signifikan antara Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 dengan mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat.

b. Hipotesis Alternatif (H_1)

Ada hubungan yang signifikan antara Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016. Dengan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan terstruktur. Pendekatan terstruktur ini menggunakan instrumen penelitian berupa lembar *Checklist* yang disusun berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 sehingga data yang diperoleh dapat dianalisis secara kuantitatif untuk menggambarkan tingkat kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua lokasi yaitu Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat yang berada di Kabupaten Luwu. Lokasi ini dipilih karena hingga saat ini belum ada data atau laporan sistematis terkait penerapan standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016 di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat.

2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian direncanakan mulai bulan Oktober – Desember 2025 selama kurang lebih tiga bulan, dimulai dari tahap persiapan, pengumpulan data, hingga analisis penyusunan laporan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Apoteker yang bekerja dan bertugas dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat. Apoteker tersebut memiliki peran langsung dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelaksanaan pelayanan farmasi klinik.

2. Sampel

Sampel penelitian di ambil menggunakan teknik total sampling dimana populasi adalah sampel. Total sampling adalah teknik penentuan sampel dimana semua anggota populasi di gunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2019). Adapun sampel pada penelitian ini yaitu apoteker penanggung jawab terhadap instalasi farmasi di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat. Pemilihan apoteker sebagai informan utama diharapkan agar data yang diperoleh valid dan sesuai dengan kondisi lapangan karena apoteker merupakan pihak yang bertanggung jawab terhadap penerapan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.

D. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh secara langsung tanpa melalui perantara. Data primer dikumpulkan melalui lembar checklist yang diberikan kepada apoteker penanggung jawab yang memiliki pengetahuan mendalam tentang pelayanan kefarmasian berdasarkan

Permenkes RI No. 74 Tahun 2016. Selain itu, data primer juga di peroleh melalui observasi partisipatif berupa pengamatan langsung terhadap pelayanan kefarmasian mulai dari pengelolaan sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik hingga sumber daya kefarmasian dan sarana prasarana yang menjadi penunjang pada pelayanan kefarmasian dipuskesmas. Dokumentasi lapangan berupa foto dan catatan observasi juga digunakan untuk mendukung validitas informasi yang digunakan.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari sumber-sumber yang telah ada sebelumnya untuk mendukung penelitian ini, data sekunder meliputi literatur ilmiah berupa jurnal dan artikel penelitian yang membahas tentang standar pelayanan kefarmasian dipuskesmas berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016. Sumber data sekunder lainnya juga berasal dari dokumen resmi pemerintah seperti Permenkes RI No. 74 Tahun 2016, data sekunder juga diperoleh dari publikasi penelitian terdahulu yang mengkaji tentang pengelolaan sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik dipuskesmas.

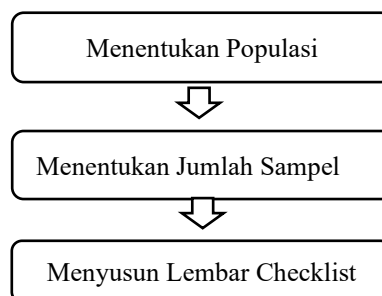
E. Instrumen Penelitian

Berdasarkan penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu Lembar Checklist yang diberikan kepada Apoteker yang menjadi penanggung jawab dalam instalasi farmasi puskesmas di daerah Kec. Bajo dan Kec. Bajo Barat. Lembar checklist berstruktur mencakup 3 aspek, aspek pertama yakni mengelola

sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai yang mencakup kelompok pertanyaan berstruktur yaitu perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, adminitrasi serta pemantauan dan evaluasi. Aspek kedua pada pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite pasien (khusus puskesmas rawat inap), monitoring efek samping obat (MESO), pemantauan terapi obat (PTO) dan evaluasi penggunaan obat. Aspek terakhir yaitu sumber daya kefarmasian dan sarana prasarana yang meliputi ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep serta racikan, ruang penyerahan obat, ruang konseling, ruang penyimpanan obat serta bahan medis habis pakai, dan ruangan arsip. Pertanyaan dari lembar Checklist dilakukan perhitungan menggunakan skala Guttman. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pernyataan atau pertanyaan: ya dan tidak, setuju dan tidak setuju. Skala Guttman pada umumnya dibuat seperti Checklist dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 (Sugiyono, 2019).

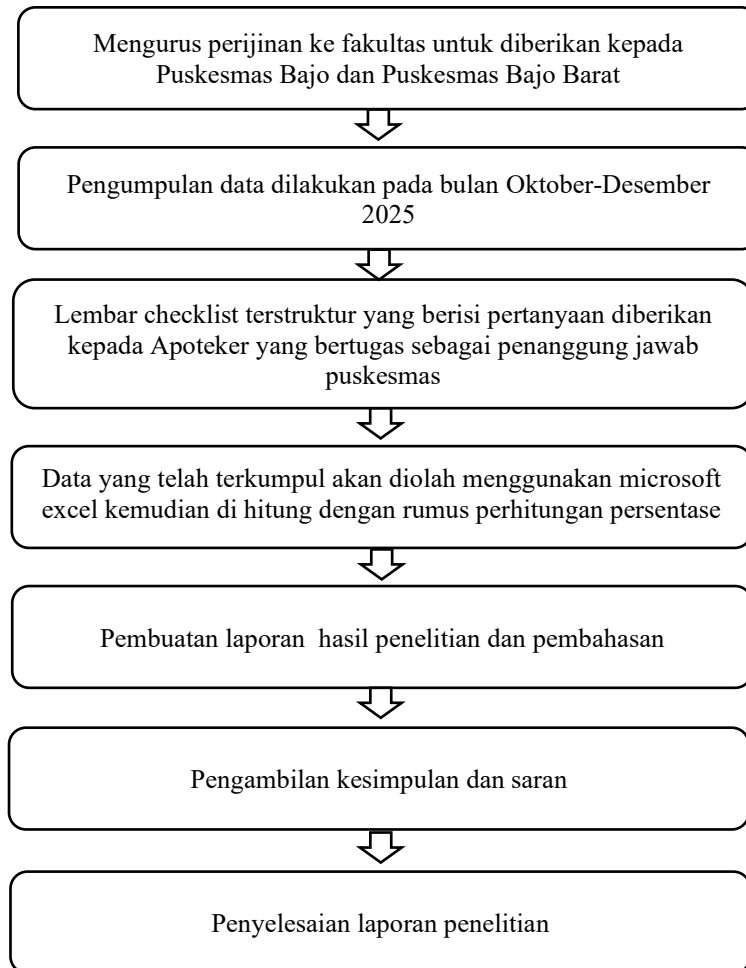
F. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan



Gambar 3.1 Tahap Persiapan

2. Tahap Pelaksanaan



Gambar 3.2 Tahap Pelaksanaan

G. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, penyuguhan data akan diperlihatkan pada bentuk tabel microsoft excel kemudian dihitung dengan rumus perhitungan persentase yang nantinya akan menerangkan semua indikator layanan kefarmasian. Metode ini digunakan dalam memahami ada tidaknya kesesuaian standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dengan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016. Selanjutnya untuk

perhitungan akan dilakukan menggunakan laptop dengan microsoft excel.

Berikut langkahnya :

1. Data yang terdapat pada lembar checklist dihitung mempergunakan skala guttman, untuk jawaban yang benar “ya” akan diberi penilaian skor 1 dan jawaban salah “tidak” akan diberikan skor 0.
2. Data akan dihitung menggunakan perhitungan persentase (%) untuk mengetahui tingkat kesesuaian jawaban responden terhadap seluruh pertanyaan pelayanan kefarmasian :

$$P = \frac{a}{b} 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

a : jumlah pertanyaan benar

b : jumlah semua pertanyaan

3. Kemudian dilakukan perhitungan nilai rata-rata persentase terhadap semua aspek pelayanan kefarmasian di puskesmas :

$$P = \frac{(a+b+c)}{n} 100\%$$

Keterangan :

P : Rata-rata persentase

a : Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP

b : Pelayanan farmasi klinik

c : Sarana dan prasarana

n : Jumlah semua aspek pelayanan kefarmasian

4. Dengan kriteria penilaian di bawah

Tabel 3.1 Kriteria *Penilaian*

Nilai Realisasi	Kategori Penilaian
81%-100%	Baik
61%-81%	Cukup
20%-60%	Kurang

Sumber: (Oktaviani, 2021)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan sediaan farmasi beserta bahan medis habis pakai dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 bertujuan untuk menjamin keberlangsungan dan ketersediaan obat maupun bahan medis habis pakai yang efektif, efisien dan digunakan secara rasional. Dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) memiliki beberapa parameter, antara lain perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan atau penarikan, pengendalian, administrasi pemantauan dan evaluasi. Berikut adalah data terkait pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yang dimiliki oleh Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan seleksi sediaan farmasi dan BMHP untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan dipuskesmas. Proses perencanaan harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional, perencanaan juga harus mempertimbangkan sisa stok untuk menghindari kekosongan obat saat proses pengadaan (Permenkes RI, 2016). Berikut ditampilkan dan terkait perencanaan yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat

Tabel 4.1 Perencanaan

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Perencanaan dengan memperhatikan pola konsumsi?	✓	✓
2.	Perencanaan dengan memperhatikan data mutasi stok sediaan?	✓	✓
3.	Perencanaan dengan memperhatikan DOEN dan Formularium Nasional sebagai acuan?	✓	✓
4.	Perencanaan dengan memperhatikan keterlibatan tenaga kesehatan lain?	✓	✓
Persentase		100%	100%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya perencanaan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Parameter pertama dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yaitu perencanaan. Pada lembar checklist perencanaan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dilakukan setiap satu bulan sekali dan disesuaikan dengan pola konsumsi atau pemakaian bulan sebelumnya serta memperhatikan data mutasi stok sediaan untuk menghindari kekosongan stok dan stok yang berlebih. Perencanaan disesuaikan dengan obat yang ada di gudang farmasi Dinas Kesehatan dan proses penyeleksian obat melibatkan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, perawat serta kebutuhan masing-masing jaringan atau sub unit yang ada di puskesmas.

b. Permintaan

Permintaan sediaan farmasi dan BMHP dilakukan untuk memenuhi kebutuhan di Puskesmas, permintaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat (Permenkes RI, 2016). Berikut data terkait permintaan yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.2 Permintaan

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Permintaan diajukan kepada Dinkes Kabupaten/Kota?	✓	✓
Persentase		100%	100%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya permintaan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Parameter kedua dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yaitu permintaan. Pada lembar checklist permintaan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dilakukan sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat kemudian mengajukan permintaan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, setelah disetujui gudang farmasi Kab/Kota akan mempersiapkan obat berdasarkan permintaan yang telah diajukan.

c. Penerimaan

Penerimaan sediaan farmasi dan BMHP merupakan suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi dan BMHP dari Kabupaten/Kota secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan (Permenkes RI, 2016). Berikut data terkait penerimaan yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.3 Penerimaan

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Pengecekan pada penerimaan sediaan farmasi dan BMHP sesuai dengan isi LPLPO?	✓	✓
Persentase		100%	100%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya penerimaan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Parameter ketiga dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yaitu penerimaan. Pada lembar checklist penerimaan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dilakukan dengan mengecek sediaan farmasi dan BMHP sesuai dengan isi LPLPO yang telah diajukan, serta melakukan pengecekan terhadap sediaan farmasi dan BMHP yang diterima terkait nama sediaan, jumlah, jenis dan bentuk sediaan, jika barang yang datang dari Dinkes tidak sesuai dengan permintaan maka dilakukan konfirmasi dengan membuat form penerimaan barang sediaan farmasi dan BMHP yang tidak sesuai. Pada puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat penerimaan sediaan farmasi

dan BMHP telah dilaksanakan sesuai prosedur dan pengecekan SBBK (Surat Bukti Barang Keluar) dari Dinkes.

d. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi agar aman (tidak hilang) terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan (Permenkes RI, 2016). Berikut data terkait penyimpanan yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.4 Penyimpanan

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Penyimpanan berdasarkan FEFO dan FIFO?	✓	✓
2.	Penyimpanan dengan mempertimbangkan suhu penyimpanan?	✓	✓
3.	Penyimpanan dengan mempertimbangkan kondisi cahaya?	✓	✓
4.	Penyimpanan dengan mempertimbangkan kelembapan udara?	✓	✓
5.	Penyimpanan dengan mempertimbangkan mudah atau tidaknya meledak?	✓	✓
6.	Penyimpanan narkotika dan psikotropika sesuai ketentuan?	✓	✓
7.	Penyimpanan dengan menjauhkanya dengan kontaminasi	✓	✓
Persentase		100%	100%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya penyimpanan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Parameter keempat dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yaitu penyimpanan. Pada lembar checklist penyimpanan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dilakukan berdasarkan FIFO (First In, First Out) merupakan metode pengelolaan sediaan farmasi yang mengutamakan pengeluaran sediaan yang datang lebih dahulu dibanding dengan sediaan yang datang kemudian, meskipun keduanya memiliki tanggal kadaluwarsa yang sama, dan FEFO (First Expired, First Out) untuk sediaan farmasi yang memiliki tanggal kadaluwarsa lebih dekat dikeluarkan terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya obat yang kadaluwarsa. Penyimpanan sediaan farmasi juga diselenggarakan berdasarkan abjad, jenis dan bentuk sediaan serta terdapat penandaan bagi obat LASA (Look Alike, Sound Alike) maupun obat *Higt Alert*.

Penyimpanan di puskesmas juga mempertimbangkan suhu penyimpanan yang sudah dilengkapi dengan AC untuk menjaga suhu dalam ruangan serta pengukur suhu dalam lemari pendingin agar suhu tetap stabil antara 2-8°C untuk mencegah kerusakan sediaan (Andriani et al., 2024), penyimpanan juga mempertimbangkan kondisi cahaya agar sediaan farmasi dan BMHP tidak terpapar langsung oleh cahaya matahari dan kelembapan juga ditinjau agar sediaan farmasi dan BMHP tidak menyentuh dinding maupun lantai secara langsung.

Selanjutnya penyimpanan barang yang mudah atau tidaknya meledak seharusnya disimpan dalam gudang B3 (Bahan Berbahaya Beracun) tetapi karena keterbatasan tempat dan belum memiliki gudang

B3 jadi penyimpanan di Puskesmas Bajo hanya dipisahkan dan disimpan di lemari yang berbeda, untuk penyimpanan B3 di Puskesmas Bajo Barat disimpan di lemari bersama BMHP lainnya dan untuk obat narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus dan memiliki kunci ganda yang di pegang oleh Apoteker dan TTK yang diberikan tanggung jawab untuk mencegah penyalahgunaan obat serta diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum (Ramadhani, 2022).

e. Pendistribusian

Pendistribusian sediaan farmasi dan BMHP merupakan kegiatan pengeluaran atau penyerahan sediaan farmasi dan BMHP secara teratur untuk pemenuhan kebutuhan sub unit yang ada di puskesmas dan jaringannya (Permenkes RI, 2016). Berikut data terkait pendistribusian yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.5 Pendistribusian

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Pendistribusian obat ke sub unit puskesmas?	✓	✓
2.	Pendistribusian obat ke jaringan puskesmas?	✓	✓
Persentase		100%	100%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya pendistribusian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Parameter kelima dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yaitu pendistribusian. Pada lembar checklist pendistribusian di

Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dilakukan menggunakan metode *floor stock* yang dilaksanakan setiap bulannya selaras dengan laporan permintaan disetiap unitnya. Puskesmas Bajo melakukan pendistribusian ke unit yang ada seperti UGD (Unit Gawat Darurat), laboratorium, kamar bersalin dan 10 Pustu yang ada di Kecamatan tersebut. Sedangkan Puskesmas Bajo Barat melakukan pendistribusian ke unit yang ada seperti pelayanan ibu dan anak, pelayanan lansia dan dewasa, penanggulangan penyakit menular serta pelayanan rawat inap, UGD, laboratorium dan pelayanan gigi. Puskesmas Bajo Barat juga mendistribusikan obat dan BMHP ke 11 pustu yang ada di kecamatan tersebut.

f. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan BMHP harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan dilakukan terhadap sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan yang dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (Permenkes RI, 2016). Berikut data terkait pemusnahan dan penarikan yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.6 Pemusnahan dan Penarikan

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Penarikan sediaan farmasi yang tidak sesuai standar oleh pemilik izin edar?	✓	✓
2.	Penarikan sediaan farmasi yang izin edarnya dicabut oleh menteri?	✓	✓

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
3.	Pemusnahan terhadap sediaan farmasi dan BMHP yang kadaluarsa dan tidak sesuai persyaratan?	✓	✓
Persentase		100%	100%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya pemusnahan dan penarikan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Parameter keenam dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yaitu pemusnahan dan penarikan. Pada lembar checklist pemusnahan dan penarikan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dilakukan penarikan sediaan farmasi dan BMHP yang tidak sesuai standar dan sediaan yang izin edarnya dicabut oleh pemilik izin edar, untuk pemusnahan dilakukan pada sediaan yang kadaluarsa dan sediaan yang tidak sesuai persyaratan dengan cara mengumpulkan semua sediaan kemudian mencatat semua barang yang akan dimusnahkan, menyiapkan dan memberikan berita acara pemusnahan ke petugas kesehatan lingkungan puskesmas, kemudian petugas kesehatan lingkungan mengkoordinasi jadwal dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait yaitu melalui pihak ketiga pengelola limbah dan pemusnahan dilakukan berdasarkan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

g. Pengendalian

Pengendalian sediaan farmasi dan BMHP adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang telah ditetapkan agar tidak terjadi kekurangan/kekosongan obat diunit pelayanan kesehatan (Permenkes RI, 2016). data terkait pemusnahan dan penarikan yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.7 Pengendalian

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Pengendalian persediaan?	✓	✓
2.	Pengendalian penggunaan?	✓	✓
3.	Pengendalian terhadap sediaan farmasi yang hilang, rusak ataupun kadaluwara?	✓	✓
Persentase		100%	100%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya pengendalian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Parameter ketujuh dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yaitu pengendalian. Pada lembar checklist pengendalian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dilakukan pengendalian persediaan dan penggunaan melalui kartu stok. Kartu stok adalah pencatatan pengeluaran dan pemasukan obat setiap satu item sediaan, yang meliputi identitas sediaan seperti nama sediaan, dosis sediaan, satuan sediaan, tanggal pengeluaran, *No Batch*, expired date, jumlah masuk, jumlah keluar, sisa sediaan dan keterangan. Untuk penanganan sediaan farmasi

dan BMHP yang rusak saat penyimpanan akan dimusnahkan bersama obat kadaluarsa yang dilakukan oleh pihak ketiga pengolahan limbah.

h. Administrasi

Administrasi adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP mulai saat sediaan diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan oleh puskesmas atau unit pelayanan lainnya (Permenkes RI, 2016). Berikut data terkait administrasi yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.8 Administrasi

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Pencatatan terhadap rangkaian proses pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP?	✓	✓
Persentase		100%	100%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya administrasi di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Parameter kedelapan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yaitu administrasi. Pada lembar checklist administrasi di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dilakukan pencatatan terhadap setiap rangkaian pengelolaan sediaan farmasi dan BHMP yang ada di puskesmas seperti pencatatan kartu stok pada pengeluaran maupun pemasukan disetiap harinya yang dilakukan secara manual/komputer, pencatatan barang yang datang dan jika barang yang datang dari Dinkes

tidak sesuai dengan permintaan maka di lakukan konfirmasi dengan membuat form penerimaan barang sediaan farmasi dan BMHP yang tidak sesuai. perekapan pengeluaran dan penerimaan obat dengan *stock opname* yang dilakukan disetiap akhir bulan dan pembuatan laporan pemakaian obat disetiap bulannya dengan menyusun dokumen LPLPO

i. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP (Permenkes RI, 2016). Berikut data terkait pemantauan dan evaluasi yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.9 Pemantauan dan Evaluasi

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara periodik?	✓	✓
Persentase		100%	100%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya pemantauan dan evaluasi di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Parameter kesembilan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yaitu pemantauan dan evaluasi. Pada lembar checklist pemantauan dan evaluasi di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat yaitu *Stock Opname* yang dilakukan secara periodik atau secara berkala

setiap akhir bulan. *Stock Opname* dilakukan dengan menyesuaikan sisa stok fisik dan stok yang ada di komputer, juga melihat masa expired date obat untuk menghindari obat yang kadaluwarsa.

Berikut merupakan data terkait keseluruhan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat

Tabel 4.10 Hasil Persentase dari Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP

KATEGORI	PERSENTASE (%)	
	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai		
Perencanaan	100%	100%
Permintaan	100%	100%
Penerimaan	100%	100%
Penyimpanan	100%	100%
Pendistribusian	100%	100%
Pemusnahan dan penarikan	100%	100%
Pengendalian	100%	100%
Administrasi	100%	100%
Pemantauan dan evaluasi	100%	100%
Rata-Rata	100%	100%

(Data Primer, 2025)

Pada Aspek pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah mencapai kategori BAIK dengan rata-rata 100% karena disetiap parameter yang ada mendapatkan pencapaian 100%.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab terhadap pasien terkait dengan obat untuk mencapai hasil yang pasti serta untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Mardiana *et al.*, 2021). Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling,

ronde/visite pasien, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat dan evaluasi penggunaan obat.

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pelayanan farmasi klinik yang pertama yaitu pengkajian dan pelayanan resep yang diawali dengan menerima resep kemudian melakukan pengkajian resep yang meliputi syarat administrasi, farmasetik, dan klinis, kemudian menyiapkan dan meracik obat, memberi label/etiket, penyerahan sediaan dengan informasi yang memadai agar pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi instruksi pengobatan (Permenkes RI, 2016). Berikut merupakan data terkait pengkajian dan pelayanan resep yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.11 Pengkajian dan Pelayanan Resep

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis?	✓	✓
2.	Persyaratan Administrasi meliputi : — Nama, umur, jenis kelamin, berat badan — Nama dan paraf dokter — Tanggal resep — Unit asal resep	✓	✓
3.	Persyaratan farmasetik meliputi : — Bentuk dan kekuatan sediaan — Dosis dan jumlah obat — Stabilitas dan ketersediaan — Aturan cara penggunaan — Inkompatibilitas	✓	✓

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
4.	Persyaratan klinis meliputi : — Ketepatan indikasi, dosis dan waktu — Duplikasi pengobatan — Alergi, interaksi, efek samping obat — Kontraindikasi	✓	✓
Persentase		100%	100%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya pengkajian dan pelayanan resep di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Parameter pertama dalam pelayanan farmasi klinik yaitu pengkajian dan pelayanan resep. Pada lembar checklist pengkajian dan pelayanan resep di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dilakukan dengan menerima resep kemudian melakukan pengkajian resep yang meliputi persyaratan administratif, farmasetik dan klinik untuk mencegah adanya kesalahan resep sebelum obat diberikan kepada pasien, jika terjadi kesalahan pada resep maka dapat dikonfirmasi langsung kepada dokter yang bersangkutan, kemudian melakukan penyiapan obat sesuai dengan resep, melakukan double check sebelum obat diberikan kepada pasien dan melakukan penyerahan obat disertai dengan informasi obat seperti cara penggunaan obat, waktu penggunaan, penyimpanan obat dan efek samping yang mungkin terjadi saat mengkonsumsi obat tersebut.

a. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi secara jelas, akurat dan terkini yang dilakukan oleh Apoteker kepada Dokter, sesama Apoteker, Perawat dan profesi kesehatan lainnya maupun kepada pasien (Permenkes RI, 2016). Berikut merupakan data terkait pelayanan informasi obat yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.12 Pelayanan Informasi Obat

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan puskesmas, pasien dan masyarakat?	✓	✓
2.	Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat?	✓	✓
3.	Menunjang penggunaan obat yang rasional?	✓	✓
Persentase		100%	100%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya pelayanan informasi obat di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Parameter kedua dalam pelayanan farmasi klinik yaitu pelayanan informasi obat. Pada lembar checklist pelayanan informasi obat di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dilakukan dengan menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lainnya dan kepada pasien untuk memberikan informasi mengenai obat agar

pasien dapat memahami aturan penggunaan obat dan tujuan pengobatannya. Pelayanan informasi obat yang sesuai dan tepat sangatlah penting maka digunakan laporan Penggunaan Obat Rasional (POR) untuk mencatat dan menganalisis kepatuhan persepsan obat terhadap pengobatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mencegah resistensi antibiotik.

b. **Konseling**

Konseling adalah suatu kegiatan memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien mengenai tujuan pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping yang mungkin terjadi, cara penyimpanan dan penggunaan obat yang benar (Permenkes RI, 2016). Berikut merupakan data terkait konseling yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.13 Konseling

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Apakah tujuan konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien atau keluarga pasien?	✓	✓
2.	Saat konseling dipasien, apakah menanyakan penjelasan tentang: — Cara penggunaan obat, jadwal minum obat dan lama penggunaan obat	✓	✓
3.	— Menjelaskan efek samping obat	✓	✓
4.	— Cara penyimpanan obat	✓	✓
5.	— Indikasi setiap obat	✓	✓
6.	Apakah ada ruang khusus untuk konseling?	-	-
Persentase		83%	83%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya kesesuaian konseling di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat memiliki persentase sebesar 83% yang berarti belum sesuai dengan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Parameter ketiga dalam pelayanan farmasi klinik yaitu konseling. Pada lembar checklist konseling di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dilakukan dengan memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien dengan memberikan beberapa penjelasan seperti cara penggunaan obat, jadwal minum obat, lama penggunaan obat, menjelaskan efek samping yang mungkin terjadi, menjelaskan indikasi setiap obat dan cara penyimpanan obat yang benar agar obat tidak cepat rusak. Untuk saat ini belum tersedia ruangan khusus untuk layanan konseling akibat keterbatasan fasilitas ruang, layanan konseling dilakukan bersamaan dengan penyerahan obat kepada pasien

c. *Visite* pasien

Visite merupakan kegiatan berkunjung ke pasien rawat inap yang bisa dilakukan secara mandiri atau bersama dengan tim kesehatan lainnya dengan tujuan untuk memeriksa obat pasien dan memantau perkembangan klinis pasien terkait dengan penggunaan obat (Permenkes RI, 2016). Berikut merupakan data terkait *Visite* pasien yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.14 Visite pasien

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Memeriksa obat pasien?	-	✓
2.	Memantau perkembangan klinis pasien terkait dengan penggunaan obat?	-	-
Persentase		0%	50%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya kesesuaian *Visite* pasien di Puskesmas Bajo sebesar 0% dan Puskesmas Bajo Barat sebesar 50% yang berarti belum sesuai dengan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

1) Puskesmas Bajo

Parameter keempat dalam pelayanan farmasi klinik yaitu *visite* pasien. Berdasarkan lembar checklist *visite* pasien di puskesmas Bajo belum dilaksanakan karena belum memiliki ruang rawat inap.

2) Puskesmas Bajo Barat

Parameter yang dilaksanakan pada pelayanan farmasi klinik yang keempat yaitu *visite* pasien. Pada lembar checklist *visite* pasien di Puskesmas Bajo Barat dilakukan dengan memeriksa obat yang diberikan kepada pasien. Namun, pemantauan perkembangan klinis pasien terkait dengan penggunaan obat belum dilaksanakan dengan baik. Masalah ini disebabkan oleh keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), dimana hanya terdapat 1 Apoteker dibantu dengan 1 Asisten Apoteker, meskipun demikian realisasi *visite* pasien akan dilakukan secara bertahap dengan memprioritaskan pasien-pasien

yang memiliki tingkat keparahan penyakit dengan menyesuaikan waktu dan tenaga yang tersedia.

d. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring efek samping obat merupakan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan terjadi pada dosis normal yang digunakan pada pasien (Permenkes RI, 2016). Berikut merupakan data terkait MESO yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.15 Monitoring Efek Samping Obat

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Menganalisis laporan efek samping obat?	✓	✓
2.	Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat?	✓	✓
3.	Pengisian formulir monitoring efek samping obat?	✓	-
4.	Pelaporan ke pusat monitoring efek samping obat nasional?	-	-
Persentase		75%	50%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya kesesuaian monitoring efek samping obat di Puskesmas Bajo sebesar 75% dan Puskesmas Bajo Barat sebesar 50% yang berarti belum sesuai dengan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

1) Puskesmas Bajo

Parameter kelima dalam pelayanan farmasi klinik yaitu monitoring efek samping obat. Berdasarkan lembar checklist

monitoring efek samping obat di Puskesmas Bajo dilakukan dengan menganalisa laporan efek samping obat, kemudian mengidentifikasi obat dan pasien yang memiliki resiko tinggi mengalami efek samping obat untuk menghindari terjadinya efek samping serius yang dapat membahayakan pasien. Pengisian formulir dan pelaporan ke pusat monitoring obat nasional yang belum dilaksanakan dengan baik karena hanya dilaksanakan apabila ada kasus efek samping obat yang serius sehingga jika tidak ada kasus laporan maka monitoring tidak dilakukan.

2) Puskesmas Bajo Barat

Parameter yang dilaksanakan pada pelayanan farmasi klinik yang kelima yaitu monitoring efek samping obat. Pada lembar checklist monitoring efek samping obat di Puskesmas Bajo Barat dilakukan dengan menganalisa laporan efek samping obat, kemudian mengidentifikasi obat dan pasien yang memiliki resiko tinggi mengalami efek samping yang serius seperti reaksi alergi berat, toksisitas dan interaksi obat berbahaya yang dapat membahayakan pasien. Terkait dengan pengisian formulir MESO dan pelaporan ke pusat monitoring efek samping obat nasional pelaksanaannya belum dilakukan karena belum terdapat laporan kasus efek samping dari pasien. Meskipun tidak menutup kemungkinan terjadi efek samping ringan kepada pasien namun saat ini belum tercatat adanya laporan terkait kejadian tersebut

e. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat merupakan proses yang dilakukan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping obat (Permenkes RI, 2016). Berikut merupakan data terkait pemantauan terapi obat yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.16 Pemantauan Terapi Obat

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Perdeteksian masalah terkait obat?	✓	✓
2.	Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat?	✓	✓
Persentase		100%	100%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya pemantauan terapi obat di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Parameter keenam dalam pelayanan farmasi klinik yaitu pemantauan terapi obat. Pada lembar chekclist pemantauan terapi obat di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dilakukan dengan melakukan pendeteksian masalah terkait obat serta memberikan rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat untuk mendukung pelayanan kefarmasian yang benar dan sudah sesuai dengan kebutuhan pasien

f. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif dan aman (Permenkes RI, 2016). Berikut merupakan data terkait Evaluasi penggunaan obat yang dilaksanakan di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.17 Evaluasi Penggunaan Obat

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
1.	Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu?	✓	✓
2.	Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu?	✓	✓
Persentase		100%	100%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel di atas, bisa dilihat bahwasanya Evaluasi penggunaan obat di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

Parameter ketujuh dalam pelayanan farmasi klinik yaitu evaluasi penggunaan obat. Pada lembar checklist evaluasi penggunaan obat di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dilakukan untuk mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu dan melakukan evaluasi secara berkala untuk memastikan penggunaan obat yang rasional, aman dan efektif. Berikut merupakan data terkait keseluruhan Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.18 Hasil Persentase dari masing-masing Pelayanan Farmasi Klinik

KATEGORI	PERSENTASE (%)	
	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
Pengkajian dan Pelayanan Resep	100%	100%
Pelayanan Informasi Obat	100%	100%
Konseling	83%	83%
Visite Pasien	0%	50%
Monitoring Efek Samping Obat	75%	50%
Pemantauan Terapi Obat	100%	100%
Evaluasi Penggunaan Obat	100%	100%
Rata-Rata	80%	83%

(Data Primer, 2025)

Pada aspek pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Bajo mencapai kategori CUKUP dengan rata-rata 80% dan Puskesmas Bajo Barat telah mencapai kategori BAIK dengan rata-rata 83%

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah faktor pendukung yang sangat penting dalam suatu puskesmas untuk menstabilkan mutu pelayanan maupun menjalankan fungsi secara baik dan ditunjang dengan lingkungan yang indah, rapi dan bersih untuk memberikan kepuasan pada pasien yang berkunjung ke puskesmas tersebut (Mardiana *et al.*, 2021). Berikut data kelengkapan sarana dan prasarana di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat berdasarkan standar pelayanan kefarmasian yang ada di puskesmas

Tabel 4.19 Sarana dan Prasarana

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
Ruang Penerimaan Resep			
1.	Tempat penerimaan resep	✓	✓
2.	1 set meja dan kursi	✓	✓
3.	1 set komputer	✓	✓
4.	Tempat mudah dilihat	✓	✓
Persentase		100%	100%

No	Indikator	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
Ruang Pelayanan Resep dan Peracikan			
1.	Timbangan obat	✓	✓
2.	Air mineral untuk pengenceran	✓	✓
3.	Sendok obat	✓	✓
4.	Bahan pengemas obat	✓	✓
5.	Lemari pendingin	✓	✓
6.	Termometer ruangan	✓	✓
7.	Blanko salinan resep	✓	✓
8.	Etiket dan label	✓	✓
9.	Buku catatan pelayanan resep	✓	✓
Persentase		89%	89%
Ruang Penyerahan Obat			
1.	Konter penyerahan obat	✓	✓
2.	Buku pencatatan penyerahan/ pengeluaran obat	✓	✓
Persentase		100%	100%
Ruang Konseling			
1.	1 set meja dan kursi konseling	✓	-
2.	Lemari buku	✓	✓
3.	Buku referensi sesuai kebutuhan	✓	✓
4.	Leaflet	✓	✓
5.	Poster	✓	-
6.	Alat bantu konseling	✓	-
7.	Lemari arsip	✓	✓
8.	1 set komputer	✓	-
Persentase		100%	50%
Ruang Penyimpanan Obat			
1.	Alat pengukur temperature	✓	✓
2.	Kartu suhu	✓	✓
3.	Alat pengukur kelembapan	✓	✓
4.	Adanya pentilasi	✓	✓
5.	Rak lemari	✓	✓
6.	Pallet	✓	-
7.	Lemari penyimpanan khusus (narkotika, spikotropika)	✓	✓
Persentase		100%	86%
Rata-Rata Persentase		98%	85%

(Data Primer, 2025)

Pada aspek sarana dan prasarana di Puskesmas Bajo mencapai kategori BAIK dengan rata-rata 98% dan Puskesmas Bajo Barat telah mencapai kategori BAIK dengan rata-rata 85%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa ada 30 item sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh puskesmas. Pada lembar checklist sarana dan prasarana di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat telah memiliki ruang penerimaan resep yang dilengkapi dengan 1 set meja dan kursi serta komputer, serta ruang pelayanan dan peracikan obat yang sudah dilengkapi dengan air mineral untuk mengencerkan obat, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket, label dan buku pencatatan pelayanan resep tetapi keduanya tidak mempunyai timbangan obat, ruang penyerahan juga sudah dilengkapi dengan konter penyerahan obat dan buku pencatatan penyerahan/ pengeluaran obat, ruang penyimpanan obat juga sudah sesuai standar yaitu terdapat pengukur temperature, kartu suhu, alat pengukur kelembapan, ventilasi, pallet dan lemari penyimpanan khusus (narkotika dan psikotropika) tetapi di Puskesmas Bajo Barat belum memiliki pallet dan kedua puskesmas tidak mempunyai ruang konseling karena keterbatasan ruangan maka konseling dilaksanakan di ruang pelayanan resep atau ketika menyerahkan obat kepada pasien

B. Tingkat Kesesuaian Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat

Berikut disajikan secara detail mengenai tingkat kesesuaian Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016. Penilaian dilakukan berdasarkan tiga indikator pokok yang menjadi parameter utama standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, pelayanan farmasi klinik serta sarana dan prasarana kefarmasian. Berikut tabel hasil kesesuaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat :

Tabel 4.20 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat

Pelayanan Kefarmasian	PERSENTASE%	
	Puskesmas Bajo	Puskesmas Bajo Barat
Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP	100%	100%
Pelayanan Farmasi Klinik	80%	83%
Sarana dan Prasarana	98%	85%
Rata-Rata	93%	89%

(Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel di atas, menampilkan hasil penilaian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat berdasarkan tiga indikator yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, pelayanan farmasi klinik serta sarana dan prasarana. Secara menyeluruh Puskesmas Bajo memperoleh rata-rata 93% dan Puskesmas Bajo Barat memperoleh 89%, keduanya termasuk dalam kategori BAIK.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 di Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Puskesmas Bajo mencapai tingkat kesesuaian sebesar 93% terhadap standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes RI No.74 Tahun 2016.
2. Puskesmas Bajo Barat mencapai tingkat kesesuaian sebesar 89% terhadap standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes RI No.74 Tahun 2016.
3. Secara keseluruhan, kedua puskesmas tersebut telah memenuhi standar pelayanan kefarmasian dengan kategori BAIK.

B. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu ditingkatkan seperti hanya menggunakan dua puskesmas yaitu Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat sehingga temuan tidak dapat diperluas untuk tingkat Kabupaten dan keterbatasan sampel responden yang hanya melibatkan satu Apoteker di setiap Puskesmas

C. Implikasi

1. Implikasi Praktis

Temuan penelitian ini memberikan kontribusi langsung bagi Puskesmas Bajo dan Puskesmas Bajo Barat dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, di mana hasil evaluasi yang didapatkan di

Puskesmas Bajo sebesar 93% dan Puskesmas Bajo Barat sebesar 89% ini dapat dijadikan dasar perbaikan pada parameter yang lemah seperti konseling, *visite* pasien, monitoring efek samping obat, penyediaan ruang konseling dan penguatan SDM di masing-masing puskesmas.

2. Implikasi Teoritis

Penelitian ini memperkaya kajian mengenai Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas khususnya di Kab. Luwu, Sulawesi Selatan. Data yang ditemukan dapat menjadi referensi bagi pengembangan teori evaluasi pelayanan kefarmasian menggunakan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

D. Saran

1. Bagi Puskesmas

- a. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kegiatan pelayanan kefarmasian baik dari aspek pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, pelayanan farmasi klinik serta sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas.
- b. Puskesmas perlu menyediakan ruang khusus untuk konseling agar pasien merasa nyaman, privasi terjaga dan penjelasan mengenai obat bisa lebih fokus dan jelas.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, adapun saran-saran yang diberikan bagi peneliti selanjutnya yaitu penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait implementasi

standar Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 di Puskesmas lain yang ada di Kabupaten Luwu, selain itu di sarankan untuk melakukan penelitian dengan wawancara yang mendalam untuk mengidentifikasi kendala seperti keterbatasan ruang konseling dan kendala-kendala lainnya

DAFTAR PUSTAKA

- 2009, P. P. N. 5. T. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor Nomor 51 Tahun 2009*. 19(19), 19.
- Akri, Y. J. (2024). Analisis Pelayanan Bidang Farmasi Menggunakan Indikator Layanan Berbasis Who: Tinjauan Sistematis. *Assyifa : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 201–209. <https://doi.org/10.62085/Ajk.V1i1.36>
- Andriani, Y., Zotie, R. N., & Afrizal, W. D. . (2024). Evaluasi Penyimpanan Obat Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Journal Of Pharmaceutical*, 2(2), 92–98.
- Azzahroh, N. F. (2022). Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai Berdasarkan PMK No 74 Tahun 2016 Di Puskesmas Kota Semarang. *Skripsi*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Badu, A. S., Lolo, W. A., & Jayanto, I. (2022). Kesesuaian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. *Pharmakon– Program Studi Farmasi, Fmipa, Universitas Sam Ratulangi*, 11, 1556–1565.
- Djajanti, A. D., Rusli, R., Febriyanti, F., Ugi, A. T., & Kamal, S. E. (2025). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Bambu Mamuju Berdasarkan Permenkes RI No. 26 Tahun 2020. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 20(1), 8–15. <https://doi.org/10.32382/Medkes.V20i1.1498>
- Fathnin, F. H., Sulisyaningrum, I. H., Santoso, A., Kautsari, A., & Azzahroh, N. F. (2023). Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Pmk No.74 Tahun 2016 Di Puskesmas Kota Semarang Implementation Of Pharmaceutical Care Standard Based On Regulation Of Health Minister Of Republic Indonesia No. 74 2016 Among Public Health Centers In S. *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 8(3), 1113–1124.
- Handayani, G. N. (2020). Kualitas Pelayanan Kefarmasian & Kepuasan Pasien. *Media Nusa Creative*, 89. <http://www.mncpublishing.layout@gmail.com>
- Hendera, H., Mulyani, R., & Iftikhar, A. A. (2024). Evaluasi Implementasi Pelayanan Farmasi Klinis Di Puskesmas : Studi Kasus Di Kecamatan Banjarmasin Utara. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 7(2), 77–86. <https://doi.org/10.36387/Jifi.V7i2.2104>

- Iskandar, H., & Prasetya, N. (2024). Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Penggilingan Baru Jakarta Timur Periode Maret-April 2024. *Jurnal Ilmiah Farmasi Terapan & Kesehatan*, 2(3), 20–31.
- Ivana, T., Taraneti, D., & Permana, L. I. (2020). Analisa Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pembantu Pararapak Kabupaten Barito Selatan Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 133–142. <https://doi.org/10.51143/Jksi.V5i1.221>
- Komalasari, V. (2020). Tanggung Jawab Apoteker Dalam Pelayanan Obat Dengan Resep Dokter. *Jurnal Poros Hukum Padjadjaran*, 1(2), 226–245. <https://doi.org/10.23920/Jphp.V1i2.242>
- Lesta, F. F. (2021). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Semanggang Dan Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Berdasarkan Permenkes RI No. 26 Tahun 2020. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Lina Aliyani Mardiana, A. N., Aulia, C. D., Rahmah, D. R., Nurkhofifah, & Awaliya, S. B. (2021). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Pmk No . *Jurnal Buana Farma*, 1(26), 46–51.
- Lutfiana, A., Lestari, I. S., Annisa, K., Sarah, Puspita, R., & Rasyid, Y. (2023). Kecamatan Cilandak Dalam Meningkatkan Akreditasi Strategies Of The Cilandak Sub-District Community Health Centre (Puskesmas) In Improving Accreditation To The Plenary Level. *Jurnal Administrasi Publik*, 1(1), 1–14.
- Maarif, I., Haeruddin, & Sumiaty. (2019). Analisis Kepuasan Pasien Di Klinik Hj. Tarpianie Sidoarjo. *Jurnal Manajerial Bisnis*, 2(01), 14–29. <https://doi.org/10.37504/Jmb.V2i01.119>
- Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. In *Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia* (Pp. 4–37).
- Nadia, W., Hasan, D., & Hersunayati, Y. (2022). Kajian Penerapan Standar Pelayanan Farmasi Klinik Di Puskesmas Rawat Inap Jakarta Tahun 2015. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(11), 16925–16939. <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/11899/7473%0ahttps://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/11899>

- Oktaviani, N. (2021). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Tanjung Karang. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 2(1), 90. <https://doi.org/10.31764/Lf.V2i1.3726>
- Permenkes. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024. Table 10*, 4–6.
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016*. 4(June).
- Permenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 Tentang. Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*, 879, 2004–2006.
- Prof. Dr. Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Issue Septembfile:///C:/Users/Asus/Downloads/29-64-1-Sm.Pdffile:///C:/Users/Asus/Downloads/29-64-1-Sm.Pdfer 2016).
- Rahmah, A., Yuwindry, I., & Komaliya, R. (2024). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Kecamatan Parenggean. *Journal Pharmaceutical Care And Sciences*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.33859/Jpcs.V5i1.644>
- Ramadhani, F. (2022). Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat Narkotika Dan Psikotropika Di Gudang Farmasi Upt Puskesmas Pademawu Kabupaten Pamekasan. *Jifa: Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*, 3(1), 7.
- Rochman, A. F. (2020). Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Wilayah Kota Batu Berdasarkan Permenkes No.74 Tahun 2016. *Skripsi*, 2507(February), 1–9.
- Sanah, N., Ridho, & Trihono. (2017). Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser. *Ejournal Ilmu Pemerintahan*, 5(1), 305–314.
- Sunandar, S., Salman, S., & Sholih, M. G. (2022). Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Cibuaya Kabupaten Karawang. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 490. <https://doi.org/10.33757/Jik.V6i2.614>

- Suprabandari, D. (2022). Pengkajian Resep Dan Penyerahan Obat. *Uptd Puskesmas Bantul I, Sop – Btl.*
- Supryadi, A., & Oktavia, N. (2023). Tugas Dan Tanggung Jawab Hukum Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian. *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, 14(1), 110. <https://doi.org/10.31764/Jmk.V14i1.14281>
- Wahyuni, A., Aryzki, S., & Feteriah, I. (2021). Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai Di Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 4(1), 25–32. <https://doi.org/10.36387/Jifi.V4i1.688>
- Winda, A. (2022). Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Di Di Rumah Sakit Kota Semarang. *Skripsi*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Yusransyah, Y., Stiani, S. N., Nasiti, F. D., Kelutur, F. J., & Udin, B. (2025). Evaluasi Implementasi Pelayanan Kefarmasian Pada Puskesmas Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2024. *Jiis (Jurnal Ilmiah Ibnu Sina): Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 10(1), 193–207. <https://doi.org/10.36387/Jiis.V10i1.2389>